



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Unidad de Posgrado**

**Programa de Segunda Especialización en Enfermería**

## **Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla 2009**

### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica**

#### **AUTOR**

**Margarita del Pilar SILVA**

#### **ASESOR**

**Gladys SANTOS FALCÓN**

**Lima, Perú**

**2012**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Silva M. Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla 2009 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2012.

---

**CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES  
USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA  
2009**

*A Dios, mis queridos padres y hermanos, por su amor y valioso apoyo en todo momento para la culminación del presente estudio.*

*A mis padres Juan y Margarita por su apoyo incondicional durante la realización del presente estudio y el logro de mis objetivos profesionales y personales.*

*Agradezco infinitamente al Hospital de Ventanilla por ser la institución que me brindó su consentimiento para poder realizar el presente estudio.*

*A la Dra. Gladys Santos Falcón y Lic. Juana Durand Barreto por su valioso apoyo, motivación constante y comprensión en todo momento durante la realización del presente estudio.*

# INDICE

	<b>Pág.</b>
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
 <b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del problema	5
C. Justificación	5
D. Objetivos	6
E. Propósito	6
F. Marco teórico	7
F.1. Antecedentes	7
F.2. Base teórica	14
G. Definición operacional de términos	33
 <b>CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO</b>	
A. Nivel, tipo y método	34
B. Área de estudio	34
C. Población	35
D. Técnica e instrumento	35
E. Procedimiento de recolección de datos	36
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos	36
G. Consideraciones éticas	37
 <b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
 <b>CAPÍTULO IV . CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
A. Conclusiones	49
B. Recomendaciones	50
C. Limitaciones	50
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla. Callao – Perú, 2009.	39
2.	Conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión aspecto general. Callao – Perú, 2009.	41
3.	Conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión factor de riesgo. Callao – Perú, 2009.	43
4.	Conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión de tratamiento. Callao – Perú, 2009.	45
5.	Conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión de las medidas preventivas. Callao – Perú, 2009.	47



## **RESUMEN**

Autora : Lic. Margarita del Pilar Silva  
Asesora : Dra. Gladys Santos Falcón

El objetivo fue determinar el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla, 2009. Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 78 usuarias. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (78), 42.3% (33) conocen que el cáncer es más frecuente si sus padres lo han tenido, es el crecimiento de células malignas y que para disminuir la incidencia es importante el consumo de frutas y verduras; 57.7% (45) desconocen que el consumo de alcohol y tabaco es un factor de riesgo, así como la hormonoterapia; 67.9% (53) desconocen el tratamiento de la hormonoterapia y radioterapia; 73% (57) desconocen que el autoexamen de mama debe ser realizado por todas las mujeres en edad fértil y mensualmente. Conclusiones. Un porcentaje considerable de usuarias del Hospital de Ventanilla desconocen sobre el cáncer de mama en lo que respecta al factor de riesgo, el tratamiento y las medidas de prevención.

**PALABRAS CLAVES:** NIVEL DE CONOCIMIENTO, CÁNCER DE MAMA, FACTOR DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS.

## **SUMMARY**

Author : Ms. Margarita del Pilar Silva

Advisor : Dr. Gladys Santos Falcon

The objective was to determine the knowledge of breast cancer in women using Window's Hospital, 2009. Methods: The study was level application, quantitative, cross-sectional descriptive method. The population consisted of 78 users was the survey technique and instrument a questionnaire prior informed consent. Results. 100% (78) 42.3% (33) know that cancer is more common if their parents have had, is the growth of malignant cells and to decrease the incidence is important consumption of fruits and vegetables, 57.7% (45) are unaware that alcohol and snuff is a risk factor, and hormone therapy, 67.9% (53) are unaware of hormone treatment and radiotherapy, 73% (57) are unaware that breast self-examination should be performed by all women of childbearing age and monthly. Conclusions. A substantial proportion of users Hospital Window unaware about breast cancer in relation to risk factors, treatment and prevention measures.

KEY WORDS: LEVEL OF KNOWLEDGE, BREAST CANCER, RISK FACTORS AND PREVENTIVE MEASURES.

## **PRESENTACIÓN**

El Cáncer de Mama es un crecimiento maligno (canceroso) que comienza en el tejido mamario, el cual se desarrolla en una de cada ocho mujeres. Es la más común de las neoplasias que afecta a las mujeres en los países occidentales, más de la mitad de la estimación global de casos de cáncer de mama se producen en América del Norte y en Europa, aunque sólo un 18% de la población femenina mundial vive en estas regiones. En las mujeres menores de 50 años, la tasa de incidencia aumentó solo ligeramente de 27.7 x 100,000 a 32.8 durante el mismo periodo. <sup>(1)</sup>

Esta enfermedad se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas: protuberancias ó masas en la axila, cambio en la forma ó contorno de la mama, secreción anormal del pezón, el mismo que suele ser un liquido sanguinolento ó de claro a amarillento ó verdoso (purulento), cambios en el color ó sensación de la piel de la mama, del pezón o de la areola con orificios, fruncido ó escamoso e hundimiento ó aplastamiento de la piel. <sup>(2)</sup>

El tratamiento, es la cirugía que puede consistir sólo en la extracción del tumor de la mama (tumeroctomia), y ser complementado por terapias de radiación al tumor o en otras por la quimioterapia que se utiliza para ayudar a eliminar las células cancerosas que aún pueden quedar en la mama o que se hayan diseminado a otras partes del cuerpo.

El presente estudio titulado “Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla, 2009”; tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla. Con el propósito de permitir tener un marco referencial para que las autoridades de la institución y el Departamento de Enfermería desarrollen un programa sobre medidas de prevención promoción dirigido a la población de riesgo con el objetivo de disminuir los factores de riesgo de cáncer de mama y contribuir al autocuidado físico y emocional de las personas a través de sus actividades preventivo promocionales de la salud que permita promover la adopción de una cultura de prevención, y prácticas saludables orientada a fortalecer y mantener los hábitos positivos en aquellas mujeres susceptibles y fomentar el autocuidado.

El cual consta de; Capítulo I. Introducción, que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo II. Material y Método, que incluye el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas; Capítulo III. Resultados y Discusión; Capítulo IV. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, así lo demuestran las altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica, el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 1998 a 2002 ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 x 100,000 habitantes de nuestra ciudad capital. Con una incidencia de 12.4 x 100,000 habitantes y una mortalidad de 3.85 x 100,000 habitantes. <sup>(3)</sup>

Los Registros de Cáncer de Lima Metropolitana 2002 a 2005, muestra la incidencia y mortalidad del cáncer de mama con un 31.8 % y un 10.2 % respectivamente. Los tipos de cáncer más frecuentes en casos nuevos, registran; cáncer de mama con un 32.3 % (3738 casos), cáncer de cuello uterino un 23.5 % (2,751 casos), cáncer de estómago un 17.6% (1,955 casos), u otros más, de un total de 21,051 casos de cáncer de mujeres. Según publicaciones del año 2003, por el centro de Investigación del INEN; el intervalo de mayor incidencia de casos de cáncer de mama se da entre los 30 a 64 años representando un 80.9% del total de casos; en cuanto a la distribución geográfica, Lima es el departamento que registra mayores casos 56.98%; los estadios que prevalecen son los avanzados, tumores en estadios III y IV representando 60.3 %. <sup>(4)</sup>

El cáncer de mama es una enfermedad terrible, pero si se lo descubre y trata a tiempo hay muchas probabilidades de curarlo. Es muy importante la prevención, por eso es recomendable para las mujeres hacerse un control anual para su detección. <sup>(5)</sup>

Muchos son los factores que han sido asociados con un incremento del riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, tales como una historia previa de cáncer de mama, el incremento de edad, parientes cercanos de primer grado con cáncer de mama, biopsia de enfermedad proliferativa, benigna con atípica, primer embarazo en mujeres mayores de 35 años, menopausia tardía, menarquia temprana, historia previa de cáncer primario de ovario o de endometrio, obesidad en mujeres post – menopausias, y evidencia de susceptibilidad genética. <sup>(6)</sup>

Entre otros aspectos que dificultan la detección temprana de cáncer de mama identificamos que las usuarias de Hospital de Ventanilla no conocen sobre el cáncer de mama en el Servicio de Emergencia de este hospital, con frecuencia acuden madres y adolescentes con dolor de espalda y mama eliminando secreciones de pezones. Al interactuar con las usuarias de Consultorio Externo refieren no tener conocimiento sobre el cáncer de mama o formas de detección temprana de esta enfermedad en el hospital.

En el Hospital de Ventanilla no se cuenta con especialista oncólogo o Centro Preventivo en Oncología lo cual es importante para la detección temprana de esta enfermedad. Cuando se sospecha que una usuaria puede tener “cáncer de mama” la paciente es derivada al Hospital Daniel Alcides Carrión.

El Hospital de Ventanilla en los dos últimos años, ha transferido al Hospital Daniel Alcides Carrión, 60 casos sospechosos de cáncer de mama, dentro de las neoplasias más comunes seguido de cuello uterino. Estos órganos son accesibles debido a su naturaleza y permiten la detección precoz, por lo cual, si el hospital contará con un centro de prevención, el volumen de atención de casos de estos tipos de cáncer, que es igual al porcentaje de pacientes que llegan en estado avanzado de estas enfermedades disminuiría significativamente.

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo anteriormente expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla, 2009?.

## **C. JUSTIFICACIÓN**

Dado que el cáncer de mama es una de las causas de muerte en la mujer a nivel mundial, nuestro medio no es la excepción, encontrándose las mayores cifras de incidencia entre 20 a 60 años. En tal sentido, el profesional de enfermería oncológica como parte del equipo tiene la responsabilidad en la detección temprana de la patología, mediante el ejercicio de actividades preventivo promocionales, promoviendo los estilos de vida saludables que favorezcan la disminución e incidencia del cáncer de mama.

## **D. OBJETIVOS**

Los objetivos que se han formulado fueron:

### **Objetivo General**

Determinar el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla, 2009.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión aspecto general.
- Identificar el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión factor de riesgo.
- Identificar el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión tratamiento.
- Identificar el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión medidas preventivas.

## **E. PROPÓSITO**

Los resultados del estudio nos ha permitido proporcionar un marco referencial para que las autoridades de la institución y el Departamento de Enfermería desarrollen un programa sobre medidas de prevención y promoción dirigido a la población de riesgo con el objetivo de disminuir los factores de riesgo de cáncer de mama y contribuir al autocuidado físico y emocional de las personas a través de sus actividades preventivo promocionales de la salud que permita promover la adopción de



una cultura de prevención, y prácticas saludables orientada a fortalecer y mantener los hábitos positivos en aquellas mujeres susceptibles y fomentar el autocuidado.

## **F. MARCO TEÓRICO**

### **F.1. Antecedentes**

Luego de realizar la revisión de antecedentes se encontró algunos estudios. Así tenemos que:

Gómez Padilla y Colbs., en México, el 2004, realizaron un estudio sobre “Conocimientos de mujeres profesionistas sobre el cáncer de mama, Monterrey – México 2004”; cuyo objetivo fue conocer el grado de conocimientos de las mujeres profesionistas sobre el cáncer de mama. El método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 250 mujeres mayores de 18 años, ambulatorias de instituciones del sector salud: Hospital Universitario, Facultad de Odontología, otras instituciones y consultorios particulares. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones entre otros fueron:

*“Existe congruencia entre las mujeres que dicen que saben y el rango de aciertos ( $p= 0.0001$ ). Hay congruencia entre las que dicen que saben y la calificación obtenida ( $p=0.001$ ). De los profesionales los médicos son quienes tienen más conocimientos ( $p=0.0001$ ). Los internistas, generales y médicos familiares tienen más conocimientos ( $p=0.0001$ ). Las personas que se realizan la autoexploración de los senos tienen más conocimientos. Las mujeres que saben como realizarse la autoexploración de los senos tiene mayor número de aciertos ( $p=0.0001$ ). No existió correlación entre conocimientos ni estudios de postgrado, edad, lugar de entrevista, práctica médica ni el haber tenido un familiar con este problema. Esta investigación permitió avizorar la forma de tratamiento de datos, su análisis y las conclusiones”.<sup>(7)</sup>*

Bonilla Somoza Patricia; en Nicaragua, el 2007; realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, 2007”; el cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. El método fue descriptivo y prospectivo. La población estuvo conformada por 500 pacientes. La técnica para obtener la información fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otros fueron:

*“Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%. Con todo lo antes expuesto se sugiere promoción del autoexamen de mama y capacitar al personal de salud para mejorar el nivel de conocimiento y así garantizar una buena educación a las pacientes en los diferentes niveles de las unidades de salud, para así incidir y detectar a tiempo estas patologías”.<sup>(8)</sup>*

Segura Martínez Noraima; en Cuba, el 2009, realizó un estudio sobre “Conocimiento sobre detección precoz del cáncer de mama en estudiantes de primer año de Ciencias Medicas en Ciudad de La Habana de las facultades “Comandante Manuel Fajardo”, de medicina y “Raúl González Sánchez” de estomatología”; con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos relacionado con la detección precoz de esta enfermedad en estudiantes de primer año de las facultades

“Comandante Manuel Fajardo”, de medicina y “Raúl González Sánchez” de estomatología, en Ciudad de La Habana. El método de estudio fue descriptiva de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 alumnas. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros:

*“La mayoría de los estudiantes refirió tener conocimientos del autoexamen de mamas y no practicarlo. La principal fuente de información fueron los medios de difusión masiva. Señalaron la edad más frecuente de aparición del cáncer entre 30 y 40 años. No identificaron la práctica de la lactancia materna como factor protector. El autoexamen, el examen periódico por el médico, el ultrasonido y la mamografía fueron los medios de diagnóstico más conocidos.”<sup>(9)</sup>*

Sánchez Ayéndez Melba; Oliver Vázquez Marlén; Suárez Pérez Erick; Vélez Almodovar Himilce; en Puerto Rico, el 2004; realizaron un estudio sobre “Conocimientos y creencias sobre el cáncer de mama y prácticas de detección temprana en mujeres de edad avanzada en Puerto Rico”; cuyo objetivo fue identificar las barreras personales y externas, percibidas por las mujeres de 65 años o más en Puerto Rico, para el cumplimiento con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama. El estudio fue descriptivo. La población estuvo conformada por siete grupos focales con una población total de 62 mujeres de edad avanzada, estratificada por zona de residencia y nivel educativo. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, mediante un análisis de contenido se identificó las áreas de preocupación, temas y asuntos relevantes, y el vocabulario utilizado por las mujeres participantes. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Se evidenciaron barreras personales y relacionadas con el sistema de servicios de salud. La relación médico-paciente y el nivel educativo aparentan ser variables claves para que las mujeres de edad avanzada cumplan con las prácticas recomendadas para la detección temprana del cáncer de la mama”.<sup>(10)</sup>*

Bolados V. Aliro; Pierart P. Jorge; Kascel B. Sandra; Naveas G. Rina; Oliva P. Luis; Campos M. Susana; Hermosilla H. Jeanette; Vera G. Fernando; en Chile, el 2006; realizaron un estudio sobre “Conocimientos generales sobre cáncer de mama en mujeres de Concepción”; cuyo objetivo fue conocer cuáles son algunos de los conceptos que las mujeres de Concepción tienen sobre el cáncer de mama, como un medio para establecer si se requieren campañas de educación general sobre el tema antes de iniciar educación en autoexamen. El método de estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 640 mujeres de entre 13 y 80 años, 75,6% era casada, con escolaridad básica en el 52% y media en el 39,9%. La técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Se encontró que el 75% de las encuestadas considera los golpes como un factor de riesgo mientras sólo el 22,3% considera que el tener un cáncer en una mama constituye un riesgo para la otra. El 39% considera que el cáncer se puede prevenir tomando vitaminas, hormonas o con cambios en la dieta. El 57,7% cree en el valor del autoexamen y el 79,27% conocen el valor de la mamografía en el diagnóstico. En general, las distorsiones mayores se producen en el área de los factores de riesgo y se observa una asociación con la edad, pero no con la escolaridad. Se concluye que es necesario realizar campañas generales de educación sobre cáncer de mama”.<sup>(11)</sup>*

Chumpitaz Huapaya Jocelyn Milagritos; Gonzales García Jéssica Del Carmen; Ureta Soto Kadi Susan; en Perú, el 2004, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en enfermeras del Centro Médico Naval en Lima 2004”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de cáncer de mama en enfermeras del Centro Médico Naval durante los meses de enero a diciembre del 2004. El método de estudio fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 136 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado. Las conclusiones fueron entre otros:

*“Los resultados obtenidos muestran que 58.8% de enfermeras tienen conocimiento medio, 50% tienen actitudes indiferentes, 65.4% tienen prácticas inadecuadas, 73.7% con conocimiento alto tienen prácticas inadecuadas mientras que 64.9% con conocimiento bajo tienen prácticas inadecuadas, 70.7% con actitudes negativas tienen prácticas inadecuadas y el 67.6% con actitudes indiferentes tienen prácticas inadecuadas. Las Enfermeras tienen conocimiento medio, actitudes indiferentes y prácticas inadecuadas sobre prevención del cáncer de mama. No existe relación significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas, ni entre las actitudes y las prácticas de prevención de cáncer de mama”.<sup>(12)</sup>*

Bourguet Piedra Helga; Sánchez Martínez Liliana Iris; Zapata Saire María Medaly; en Lima, el 2004; realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimientos del cónyuge sobre cáncer de mama y su influencia en las actitudes hacia su pareja atendida en el servicio de oncología del Centro Médico Naval”; cuyo objetivo fue determinar si el nivel de conocimientos del conyugué sobre cáncer de mama influye en las actitudes hacia su pareja atendida en el Servicio de Oncología del Centro Médico Naval.

El método utilizado en el estudio fue tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal; se realizó en el Servicio de Oncología del Centro Médico Naval, ubicado en el distrito de Bellavista, Callao – Perú durante el período de enero a junio del 2004. La población estuvo conformada por 60 cónyuges. La técnica que se utilizó fue una encuesta y el instrumento un cuestionario, elaborado para efectos del estudio. Las conclusiones fueron entre otros:

*“Del total de cónyuges con grado de instrucción alto 73.7% presentaron nivel de conocimientos alto sobre cáncer de mama. Respecto al estatus socio económico del total de encuestados que pertenecen al nivel A 70% tuvieron nivel de conocimientos alto. Encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables: grado de instrucción y estatus socio-económico, con nivel de conocimientos”.<sup>(13)</sup>*

Villacrés Vela Karina; Alarcón Rozas Ashley Efrain; en Lima, el 2005, realizaron un estudio sobre “Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana”; cuyo objetivo fue conocer las conductas preventivas para el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en la Ciudad de Sullana mediante técnicas de auto examen de mama y mamografías. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La población en estudio fue de 100 mujeres mayores de 20 años en Sullana. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

*“Mas de la mitad de la población encuestada nunca se realizo un autoexamen de mama, y del 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama, además*

*solo un 7% se realiza una mamografía anual probablemente por desconocimiento de la utilidad, por el costo o por que en Sullana no hay mamógrafo a pesar de tener 56500 mujeres en edad fértil, creemos que urgen campañas de información sobre el tema además de ofertar mamografías a esta población". (14)*

Hernández Costales Isabel y Colbs., el 2004, en Perú, realizaron un estudio sobre "Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario"; cuyo objetivo fue profundizar en el conocimiento de una población femenina sobre las técnicas para realizar el autoexamen mamario. El método de estudio fue transversal retrospectivo en el consultorio No. 4 perteneciente al Policlínico Principal de Urgencia Epifanio Rojas Gil del municipio San Luis, Pinar del Río. La población estuvo conformado por 100 mujeres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros:

*"Se expresaron en porcentajes y demostraron que existe desconocimiento sobre el autoexamen de mama en el mayor número de las mujeres encuestadas, fundamentalmente en la técnica correcta así como en el efecto protector de la lactancia materna contra el cáncer mamario". (15)*

Por lo expuesto podemos expresar que si bien existen algunos estudios en torno al tema, es importante realizar el estudio ya que permitirá determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres jóvenes, y diseñar estrategias de educación para su detección a fin de incrementar los conocimientos del paciente y disminuir las consecuencias contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

## **F.2. Base Teórica**

### **GENERALIDADES SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA**

En general, la mayoría de la población conoce y ha oído hablar del autoexamen de mama, a través de los diferentes medios de comunicación, por medio de folletos, televisión, centros de estudio, con la familia o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas. <sup>(16)</sup>

Sin embargo, un buen porcentaje de la población no sabe que es para todas las edades existen quienes creen aún que es sólo para las mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo. <sup>(17)</sup>

Durante mucho tiempo parte de la población ha oído hablar de mitos y tabúes alrededor del autoexamen de mama entre los que mencionan que es morboso examinarse, que se ponen flácidos los senos de tanto tocarlos, que los maridos se ponen celosos que sus mujeres se auto examinen, que da dolor, que es pecaminoso y éste lo relacionan más con ciertas religiones como los testigos de Jehová que tienen ciertas particularidades como las de no permitir transfusiones sanguíneas.

Un buen porcentaje de la población considera que el compañero de vida de las mujeres tiene influencia positiva en la realización del autoexamen y que incluso ellos indirectamente contribuyen al autoexamen por medio de los juegos sexuales en los que pueden detectar alteraciones en los senos. De igual manera hay quienes piensan que no influyen en nada y que si influyen depende del carácter del hombre.



La mayoría sabe que el personal de salud tiene un rol fundamental en la promoción y divulgación del autoexamen de mama. Conocen que el autoexamen es sencillo y barato, pues no tiene costo. Saben que las razones por las que lo realizan son para saber si están bien, si no hay nada anormal, masas, deformidades de piel, secreciones por pezón, para detectar lesiones iniciales de cáncer de mama y tratarlo a tiempo. <sup>(18)</sup>

Un gran porcentaje de mujeres expresan que no se realizan el autoexamen por temor a encontrar algo malo, o bien porque no le dan importancia, por pereza, olvido, por falta de costumbre, despreocupación, por ser de bajo nivel de estudio y recursos, y otros porque no tienen conocimiento del auto examen o no saben cómo realizarlo. <sup>(19)</sup>

## **CONOCIMIENTO**

En relación al significado de conocimiento se puede decir que es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. La existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores.

El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. Conocimiento es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Entre todas las enfermedades que afectan a la mujer, el cáncer de mamas significa la amenaza más cruel a su imagen, pues para ellas las mamas representan el atributo más valioso en su feminidad y en su decoro marginando la función que cumplen con la lactancia. Como el cáncer de mamas es el más frecuente en los países industrializados, y últimamente también en los países en vías de desarrollo, al que no escapa el nuestro, ha motivado que sea el más estudiado.

La realidad de cáncer de mama que observamos en el Perú es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital ocupando el segundo lugar con un porcentaje de 10.7%.<sup>(20)</sup>

Sobre las bases de la tasa de incidencia actual para Lima Metropolitana, una de cada 20 mujeres que residen en Lima y Callao desarrolla el cáncer de la mama durante el transcurso de su vida. Como causa de muerte en las mujeres, el cáncer de mama ocupa el primer lugar, seguido por el cáncer del estómago y cáncer de cuello uterino

Unos de los factores más predominantes que influyen en la incidencia de cáncer de mamas son la falta de conocimientos sobre la enfermedad que conlleva a una detección tardía también otros de los factores son las condiciones de nutrición, exceso consumo de tabaco y otras causas.

## **ACTITUDES SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA**

De manera general la gran mayoría de la población tiene una actitud positiva hacia el autoexamen de mama, considerándolo bueno para detectar enfermedades de la mama, consideran que la madre, las amigas y el personal de salud influyen en general de manera positiva para estimular a que dicho examen se realice. <sup>(21)</sup>

A todas las mujeres lógicamente les preocuparía la aparición de masas, secreciones por el pezón, retracciones de la piel, dolor en sus senos, antes las cuales acudirían a un médico para su evaluación correspondiente, y no donde un curandero como sería una conducta antigua. <sup>(22)</sup>

Ahora, los cambios en el estilo de vida y hábitos, la influencia del modernismo, la educación, la influencia de los medios de comunicación que se ha presentado en la actualidad, no se ve la auto reexaminación como un hecho morboso, ni pecaminoso, sino al contrario como algo necesario e importante para la salud de las mujeres. <sup>(23)</sup>

## **PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

En general la práctica del autoexamen de mamas no es tan amplia como se desearía, aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, existiendo muchos factores por los cuales no lo realiza.

Sin embargo, su práctica se ha venido incrementando con el paso del tiempo por el interés de las mismas pacientes, por el mejoramiento de la promoción de la salud, con el objetivo de disminuir las muertes por cáncer de mama, el cual es posible detectarlo a tiempo y tratarlo para una mejor expectativa de vida de las mujeres. <sup>(24)</sup>

## **PATOLOGÍAS MAMARIAS BENIGNAS**

La denominación de enfermedad fibroquística se utiliza para describir un espectro de cambios fisiológicos y patológicos en la mama. En el examen clínico a menudo es difícil distinguir una nodularidad fisiológica de una enfermedad clínica verdadera. <sup>(25)</sup>

En 1985 se sugirió abandonar el término de enfermedad fibroquística y sustituirlo por el de cambio fibroquístico o condición fibroquística. <sup>(26)</sup>

Los factores de riesgos para enfermedad maligna asociados a cambios fibroquísticos son:

- Riesgo no aumentado: adenosis, metaplasia, ectasia ductal, fibroadenoma, fibrosis, macro quistes o micro quistes, mastitis, hiperplasia leve ( $>2$  pero  $\leq 4$  células epiteliales) y metaplasia escamosa.
- Riesgo aumentado por 1,5-2: hiperplasia papilar o sólida, papiloma con un núcleo fibrovascular.
- Riesgo aumentado por 5: Hiperplasia atípica (lesión en el límite) ductal, lobular.
- Riesgo aumentado por 8-10: carcinoma in situ. <sup>(27)</sup>

Los factores patológicos de riesgo más importantes son el grado y la naturaleza (típica y atípica) de la proliferación epitelial. La frecuencia del cambio fibroquístico es variable. <sup>(28)</sup>

Parece que la enfermedad es más común en las mujeres nulípara que en las multíparas. Las mujeres con menarquia precoz, menopausia tardía y ciclos anovulatorios o irregulares. <sup>(29)</sup>

El cambio fibroquístico suele ser bilateral con predilección por el cuadrante superior externo, que tiene la mayor concentración de tejido glandular. El tamaño de la mama y los síntomas aumentan durante la fase premenstrual del ciclo. El paciente manifiesta dolor sordo e intenso y sensación de repleción mamaria. El examen revela marcada hipersensibilidad, con nódulos quísticos bien delimitados, poco móviles. La aspiración con aguja de los quistes revela un líquido turbio no hemorrágico. <sup>(30)</sup>

La enfermedad fibroquística primariamente afecta a la unidad canaliculolobulillar (UCL) y hay una gran variabilidad en el aspecto macro y microscópico dependiendo de la manifestación morfológica que predomine, y estos cambios morfológicos se pueden sistematizar de la siguiente manera:

- Formación de quistes.
- Metaplasia apocrina.
- Fibrosis del estroma.
- Inflamación.

Cambio fibroadenomatoso. Los cambios histológicos presentan proliferación epitelial dentro del sistema dúctil y fibrosis del estroma. La fibrosis contribuye a la formación de quistes al obstruir los conductos con retención de secreciones alveolares.

Los cambios quísticos más comunes son los micro quistes que son menores de 2mm. Los macro quistes son mayores de 3mm, pero en ocasiones pueden ser superiores a 3cm. Los cambios quísticos ocurren en el 20 a 40%. <sup>(31)</sup>

## **EL FIBROADENOMA**

El fibroadenoma es el tumor benigno de las mamas más común y el tumor mamario más común en mujeres menores de 30 años. Los fibroadenomas por lo regular se encuentran como protuberancias solas, pero aproximadamente del 10 al 15% de las mujeres tienen varias protuberancias que pueden afectar ambas mamas. Las mujeres de raza negra tienden a desarrollar fibroadenomas con más frecuencia y a una edad más temprana que las mujeres de raza blanca. La causa de los fibroadenomas se desconoce. <sup>(32)</sup>

El fibroadenoma deriva de los lobulillos mamarios, siendo estrógeno dependiente, como lo indica la presencia de receptores celulares para los estrógenos y progesterona. Se han diagnosticado en las niñas prepuberales, pero su prevalencia aumenta con la menarquia. La mayor incidencia se da entre los 17 y los 20 años.

El hecho de que se diagnostique después de la primera lactancia, se debe a que cuando los senos involucionan, a la palpación al presentar un tejido mamario más laxo es más fácil su reconocimiento. Con la edad se puede hialinizar, pudiendo llegar a calcificarse, estado en que lo podemos encontrar en la senectud.

### **Clínica**

Es una tumoración no dolorosa que a la exploración se manifiesta como un nódulo duro, habitualmente bien delimitado, de forma ovalada, redonda o poli lobulada, de superficie lisa, móvil y no adherido a planos profundos ni superficiales.

Su tamaño es variable pudiendo llegar desde unos milímetros hasta varios centímetros, el tamaño es de 1 a 3 cm. Puede presentarse más de un fibroadenoma en una mama, ya que su distribución puede ser múltiple y bilateral.

### **ADENOMA DEL PEZÓN**

Es una entidad rara y que también se conoce con el nombre de papiloma del pezón, adenoma papilar, papilomatosis florida del pezón o adenomatosis erosiva del pezón. <sup>(33)</sup>

Se trata de una tumoración benigna, que se caracteriza por una proliferación epitelial a nivel de los galactóforos terminales en la región del pezón que adopta un patrón pseudos infiltrativo, pero con escasísima capacidad de malignización. <sup>(34)</sup>

Es un proceso de evolución muy lenta y en fases:

- Primera fase o etapa tumoral, en esta etapa precisa de diagnóstico diferencial con el papiloma solitario del pezón.
- Segunda etapa, en la que se produce una ulceración, a esta fase también se le conoce como adenosis erosiva del pezón.
- Tercera fase, exuberante o papilomatosis erosiva del pezón, en la que se origina retracción, engrosamiento y ulceración del pezón, alternando con zonas costrosas y capilares. Puede presentar micro calcificaciones.

### **Clínica**

- El único síntoma que suele presentar es secreción por el pezón, habitualmente no se palpa.
- A la exploración se aprecia induración retroareolar, Superficie aureolar prominente y alisada.
- El pezón y sobre todo la base están agrandados.
- Hay enrojecimiento de la piel y en el centro se halla una zona erosiva
- Puede aparecer galactorragia e incluso la aparición de un papiloma por la desembocadura de un galactóforo. <sup>(35)</sup>



## **ADENOMA DE LA MAMA**

También conocido como adenoma tubular, se presenta en mujeres adolescentes y no se acompaña de alteraciones de la piel ni de los pezones. Se trata de un adenoma puro, compuesto por túbulos con disposición y morfologías regulares, entre los que se interpone estroma muy escaso. Su frecuencia es muy baja. <sup>(36)</sup>

### **Clínica**

Si se palpa se tratará de un nódulo duro móvil y bien delimitado, sin alteraciones de la piel ni del pezón.

- Conducta Terapéutica: El tratamiento es quirúrgico.
- Papiloma Intraductal: (o intracanalicular):

Se caracteriza por ser una proliferación papiloma tosa que se proyecta en la luz de un conducto, al que está unido por un eje fibrovascular. Puede ser único o múltiple, se trata de una masa ocupante de los conductos galactofóricos de gran calibre con localización subareolar, de gran tamaño cuando es única o solitaria y de pequeño tamaño cuando es múltiple. Se asocia con alteraciones hiperplasias en el interior de las unidades lobulillares. El papiloma solitario no se asocia con mayor riesgo de cáncer de mamas, sin embargo en la papilomatosis múltiple si está aumentado discretamente.

## **Clínica**

Si es de pequeño tamaño no se puede palpar. El síntoma clínico más habitual e importante es la salida de secreción por un solo orificio, la secreción puede ser serosa, sanguinolenta o hemorrágica. A veces puede producir dolor, tumor e invaginación del pezón.

## **Conducta terapéutica**

El tratamiento será quirúrgico consiste en la galactoforectomía del conducto afectado en su totalidad.

## **TUMOR PHYLLODES**

También se le conoce con el nombre de fibroadenoma intracanalicular celular, fibroadenoma phyllodes, cistosarcoma phyllodes, etc. Se trata de una tumoración de tipo fibroadenomatoso, con hendiduras que dividen el tumor en masas foliáceas, de ahí el nombre de Phyllodes. Aunque se observa en todas las edades, su mayor frecuencia se da entre 40 a 50 años. <sup>(37)</sup>

## **Clínica**

Se trata de una tumoración de crecimiento lento que aumenta bruscamente de tamaño. A la palpación es redondeado u oval, y suele ocupar la mayor parte de la mama, debido a su gran tamaño, es duro, bien delimitado y no doloroso.

## **Conducta terapéutica**

El tratamiento es quirúrgico, debiendo extirpar un margen amplio de tejido sano, pues en caso contrario es más fácil que recidive.

## **QUISTES DE MAMA**

Son pequeños sacos llenos de fluido seroso, los que son grandes pueden ser palpados fácilmente como un nódulo o quiste dentro de la glándula mamaria. Aparecen antes de la menopausia en la época de desequilibrio hormonal, o después de ella, entre los 35 y 50 años de edad, es raro en la gente más joven y muy raro en ancianas, su aparición puede ser brusca. <sup>(38)</sup>

Se trata de tumoraciones líquidas, cuya etiopatogénesis se desconoce. Se presenta sobre todo en las mujeres perimenopáusicas, siendo raro en mujeres menores de 20 años. A la exploración se palpan como nódulos más o menos duros, bien delimitados, móviles y no adheridos a planos profundos ni superficiales. El diagnóstico definitivo se obtiene con la visión ecografía del quiste. La evaluación de su contenido mediante punción ecoguiada servirá como diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico se hace por punción y aspiración con jeringa, extrayéndose un líquido cristalino y colapsándose completamente el quiste; si desaparece después de la aspiración, ningún tratamiento más es necesario, pero si la aspiración se frustra o si el fluido es sanguinolento, o el nódulo no desaparece completamente, una biopsia quirúrgica está indicada.

## **PATOLOGÍA MAMARIA**

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. La palabra 'cáncer' es griega y significa 'cangrejo'. Se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada y con ramificaciones similar a la de un cangrejo marino y de ahí deriva su nombre. <sup>(39)</sup>

El Día Internacional se celebra el 19 de octubre, el cual tuvo como objetivo sensibilizar a la población general acerca de la importancia que esta enfermedad tiene en el mundo industrializado.

La palabra cáncer, sinónimo de carcinoma, se aplica a los neoplasias malignas que se originan en estirpes celulares de origen epitelial o glandular y no a las que son generadas por células de estirpe mesenquimal (sarcomas).

También se excluyen los tumores de la sangre, es decir, de la médula roja de los huesos, de los ganglios y otros órganos linfáticos y del Sistema Nervioso Central. Los cánceres o carcinomas de mama suponen más del 90% de los tumores malignos de las mamas, pero al menos nueve de cada diez tumores o bultos de las mamas no son malignos. <sup>(40)</sup>

En medicina el cáncer de mama se conoce con el nombre de carcinoma de mama. Es una neoplasia maligna que tiene su origen en la proliferación acelerada e incontrolada de células que tapizan, en 90% de los casos, el interior de los conductos que durante la lactancia, llevan la leche desde los acilos glandulares, donde se produce, hasta los conductos galactóforos, situados detrás de la areola y el pezón, donde se acumula en espera de salir al exterior. Este cáncer de mama se conoce como carcinoma ductal. <sup>(41)</sup>

En el 10% de los casos restantes el cáncer tiene su origen en los propios acilos glandulares y se le llama carcinoma lobulillar. El carcinoma ductal puede extenderse por el interior de la luz ductal e invadir el interior de los ácidos en lo que se conoce como fenómeno de cancerización lobular.

Muchos cánceres de mama se encuentran confinados en la luz de los ductos o de los ácidos, sin invadir los tejidos vecinos. En ese caso reciben el nombre de carcinomas in situ. Cuando proliferan en demasía pueden romper la llamada membrana basal y extenderse infiltrando los tejidos que rodean a ductos y ácidos y entonces reciben nombres como carcinoma ductal infiltrante o carcinoma lobulillar infiltrante. <sup>(42)</sup>

Los carcinomas de mama in situ son potencialmente curables si se extirpan en su totalidad. El nombre de carcinoma hace referencia a la naturaleza epitelial de las células que se convierten en malignas. En realidad, en sentido estricto, los llamados carcinomas de mama son haden carcinomas, ya que derivan de células de estirpe glandular (de glándulas de secreción externa). <sup>(43)</sup>

Sin embargo, las glándulas de secreción externa derivan de células de estirpe epitelial, de manera que el nombre de carcinoma que se aplica a estos tumores suele aceptarse como correcto aunque no sea exacto. En casos verdaderamente raros hay cánceres escamosos de mama que podrían ser llamados más precisamente carcinomas. Estos tumores escamosos, verdaderos carcinomas estrictos, son consecuencia de la metaplasia de células de origen glandular. <sup>(44)</sup>

Existen tumores malignos de mama que no son de estirpe glandular ni epitelial; éstos tumores, poco frecuentes, reciben otros nombres genéricos diferentes. Los sarcomas son producto de la transformación maligna de células del tejido conectivo de la mama. Los linfomas derivan de los linfocitos, un tipo de glóbulos blancos que procede de los ganglios linfáticos. En general, los linfomas no son tumores raros, pero es raro que un linfoma tenga su lugar de origen en una mama y no en otras regiones del organismo. <sup>(45)</sup>

El diagnóstico de cáncer de mama sólo puede adoptar el carácter de definitivo por medio de una biopsia mamaria. Es ideal hacer biopsias por punción, con aguja de jeringa, con aguja de Tru-CUT o Silverman. Si no es posible, se pueden hacer biopsias incisión a las (retirar parte de la masa) o excisionales (Retirar toda la masa), esto puede alterar el estadio del tumor.

Del total de los carcinomas de mama, menos del uno por ciento ocurren en varones. Los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida pero son más frecuentes en las mujeres de más edad.

Suelen escasear en mujeres menores de cuarenta años y son raros en las menores de treinta. En el desarrollo de la mayoría de los casos de cáncer de mama tienen un papel fundamental las hormonas, en especial los estrógenos. <sup>(46)</sup>

## **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA DETECTAR DEL CÁNCER DE MAMA**

Las medidas de prevención en la detección del cáncer de mama son:

- Hacerse periódicamente una vez al mes, al segundo o tercer día después de haberse finalizado el periodo, un autoexamen de la mama.
- Toda mujer que a partir de los 40 años de edad, para otros a partir de los 50 años, se haga un examen de mamografía periódicamente, según lo indique su medico.
- En mujeres en menores de 40 años, frente a una tumoración, se haga el estudio respectivo con ecografía, biopsia mamaria, u otro procedimiento, según sea el criterio del medico, para descartar una tumoración maligna.
- Toda mujer con los factores de riesgo arriba mencionados, cumpla aun con mayor obligación las tres medidas que anteceden.

### **La mamografía**

Es el método más importante para el diagnóstico del cáncer de mama.

Son signos mamográficos de posible malignidad:

- Presencia de nódulos densos, de bordes imprecisos con retracción de la piel o edema cutáneo.
- Presencia de microcalcificaciones en número superior a 6.
- La edad para hacerse la mamografía es polémica. Por lo general, entre los 40 a 50 años se hace una, cada dos años, y a partir de los 50 años actualmente. Esta decisión despertará de usted y de lo que le su recomienda su medico.<sup>(47)</sup>

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento del cáncer de mama depende del estadio en que se encuentre, y del tipo de cáncer que la paciente tenga. El tratamiento fundamental es la cirugía, pero esta se debe acompañar de otros tratamientos coadyuvantes, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia.<sup>(48)</sup>

- La quimioterapia, es la combinación de varios fármacos antineoplásicos, que destruyen rápidamente las células malignas y evitan que se multipliquen.
- La radioterapia destruyen las células cancerosas en el punto en que se ha extraído del tumor, en casos de cirugía conservadora.
- La hormonoterapia, se usa en todas las postmenopausicas y en las premenopasicas con receptores estrogenííos positivos.

El medicamento usado es el Tamoxifeno que como efectos secundarios puede producir sofocos e hiperplasia, cáncer de endometrio.



## **AUTOEXAMEN DE LA MAMA**

El auto examen de mama debe hacerse con el cuerpo desnudo desde la cabeza hasta la cadera, y se siguen los siguientes pasos: <sup>(49)</sup>

- Situar-se frente a un espejo, primero con los brazos caídos y observar alguna asimetría en las mamas, alguna tumoración, o alguna rugosidad o depresión en la piel de ellas; si la hubiera tenerlo en cuenta.
- Ahora con las manos sobre la nuca, observar alguna asimetría en el contorno de las mamas si la hubiera tenerlo en cuenta.
- Coloque sus manos sobre sus caderas firmemente, e incline el tronco ligeramente hacia delante, observe también la forma y contorno de las mamas, si hubiera alguna deformidad, téngalo en cuenta.
- Ahora con la mano izquierda trate de palpar la mama derecha con la yema de sus tres dedos centrales, hágalo alrededor de toda la mama, y muy espacialmente en aquellos lugares que ha observado deformidades en los pasos anteriores. Busque alguna tumoración examine también su axila derecha buscando alguna tumoración su cabeza.
- Repita el paso anterior 4, examinando ahora la mama izquierda y su axila respectivamente.



Fuente: Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2008: A review of current American Cancer Society guidelines and cancer screening issues. CA Cancer J Clin. 2008;58:161-179.

Finalmente examine sus mamas acostadas, boca arriba, sobre una almohada; la almohada estará en contacto con su hombro izquierdo si va examinar la mama izquierda, y con su hombro derecho si va examinar la mama derecha, si examina la mama izquierda lo hará con su mano derecha, y su mano izquierda agarrará su nuca. Para el lado contralateral repita el mismo procedimiento. Acostúmbrese a hacer este examen una vez al mes, 2 a 3 días después de haber finalizado su menstruación. <sup>(50)</sup>

#### **G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A continuación se presenta la definición operacional de términos a fin de facilitar su comprensión. Así tenemos:

**Conocimientos sobre cáncer de mama en mujeres usuarias de Hospital de Ventanilla.-** Esta dado por toda aquella información que refieren tener o poseer las usuarias que asisten al Consultorio Externo de Ginecología del Hospital de Ventanilla, sobre la enfermedad, factores de riesgo y medidas de prevención. El cual fue obtenido a través del cuestionario y valorado en conoce y desconoce.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO**

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que nos permitió presentar la información, tal y como se obtuvo en las mujeres usuarias del hospital en un tiempo y espacio determinado.

#### **B. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Ventanilla DISA Callao de Nivel 1, que se encuentra ubicado en la Av. Beltrán S/N, al costado de la Comisaria de Ventanilla. El cual brinda atención a la población que vive aledaña al hospital, cuenta con 2 pisos de los cuales, en el primer piso funcionan los consultorios de medicina interna, ginecología, pediatría, cardiología, otorrino, psicología y cirugía; también cuenta con el servicio de emergencias las 24 horas, sala de operaciones, neonatología y programas como crecimiento y desarrollo, Programa de Control de Tuberculosis y en el segundo piso se encuentra ubicado la hospitalización general, y pediatría; en el lado A, y Maternidad en el lado B. El servicio de consultorio externo y ginecología, es un ambiente donde los pacientes son evaluados por el médico con camilla ginecológica y biombo para la privacidad del paciente, con 2 sillas para el paciente y acompañante, el ambiente esta dispuesto en función al cuidado directo de la mujer.

### **C. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por todas las usuarias que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital de Ventanilla, en la quincena de diciembre y que fueron aproximadamente 78 usuarias.

Los criterios de inclusión fueron:

- Usuarias del consultorio externo de ginecología
- Edad de 20 a 60 años
- Que sepan leer y escribir
- Que aceptan participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Usuarias de otros consultorios del Hospital de Ventanilla.
- Usuarias que no respondan en forma completa el instrumento.

### **D. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La recolección de la información se realizó utilizando como técnica la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos (Anexo B). El mismo que fue sometido a juicio de expertos (8), conformado por médicos y enfermeras. Luego los resultados fueron procesados mediante la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D).

Posteriormente se llevó a cabo la prueba piloto a fin de someter el instrumento a validez estadístico mediante la prueba de ítems Test de Coeficiente de Correlación de Pearson (Anexo E) y para la confiabilidad del instrumento se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach (Anexo F).

#### **E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo para obtener el permiso de las autoridades. Luego se llevaron a cabo las coordinaciones con la Enfermera Jefe y el Médico Jefe de los Servicios de Emergencia y Consultorios de Ginecología, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, el cual fue aplicado los días martes, jueves, y sábados de 8:00a.m. a 2:00p.m., previo consentimiento informado, durante 2 semanas, en el mes de diciembre del 2009.

#### **F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Microsoft Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz (Anexo I). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó el promedio aritmético, valorado en conoce y desconoce, y que a continuación se detalla:

<b>Nivel de Conocimientos</b>	<b>AI 100%</b>	<b>Aspecto General</b>	<b>Factor de Riesgo</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Preventiva</b>
Conocen	8 – 19	3 – 5	2 – 3	2 – 3	4 – 8
Desconocen	0 – 7	0 – 2	0 – 1	0 – 1	0 – 3

#### **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la ejecución del estudio fue necesario contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado del usuario que asiste al consultorio externo de ginecología del Hospital de Ventanilla (Anexo C).

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

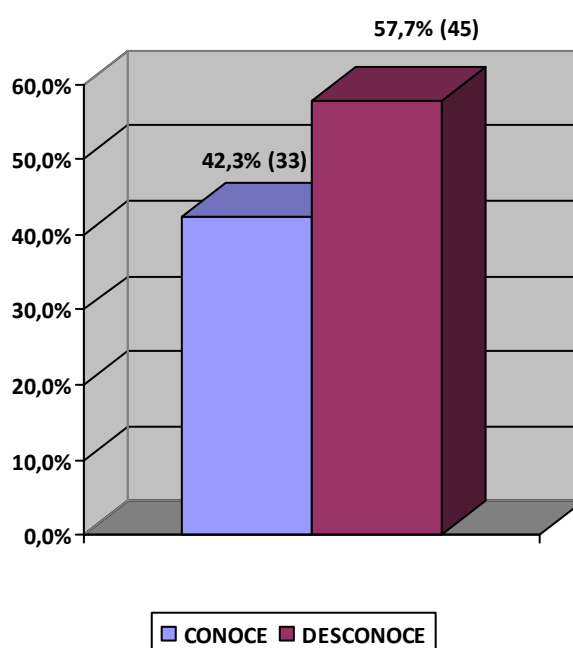
En cuanto a los datos generales: la edad de las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009 del 100% (78), 50% (39) tienen entre 30-40 años, 23.08% (18) entre 51-60 años, 19.23% (15) entre 41-50 años y 7.69% (6) entre 61-65 años (Anexo S); 57.69% (45) proceden de la costa, 34.62% (27) de la sierra y 7.69% (6) de la selva (Anexo T); 34.62% (27) su grado de instrucción es primaria incompleta, 19.23% (15) estudio superior técnico, 15.38% (12) secundaria completa, 11.54% (9) estudio superior universitario, 11.54% (9) primaria completa y 7.69% (6) secundaria incompleta (Anexo U); 50% (39) son amas de casa, 23.08% (18) son profesionales, 19.23% (15) comerciantes y 11.54% (9) obreros (Anexo V) y 57.69% (45) son de raza mestiza, 34.62% (27) de raza blanca y 7.69% (6) de raza negra (Anexos W).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de las mujeres usuarias tienen entre 30-40 años de edad, son adultas jóvenes, proceden de la costa, tienen primaria incompleta, son amas de casa y de raza mestiza.



## GRÁFICO Nº 1

### CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO – PERÚ 2009



*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

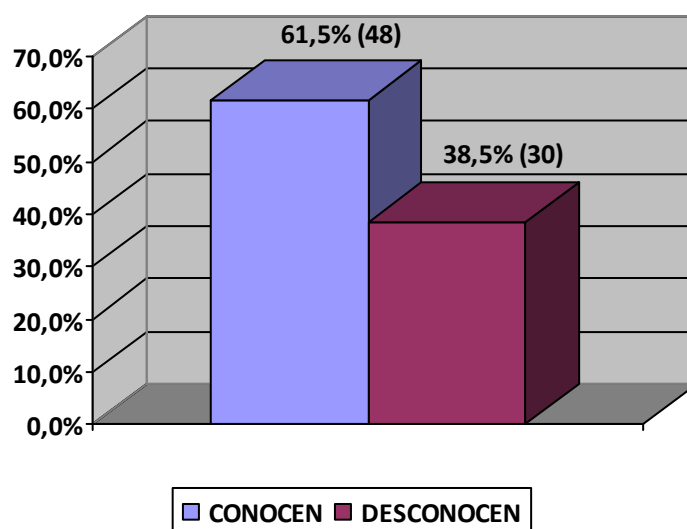
Respecto a los conocimientos de las mujeres usuarias sobre el cáncer de mama en el Hospital de Ventanilla, del 100% (78), 42.3% (33) conocen y 57.7% (45) desconocen. Los aspectos o ítems que conocen esta dado porque expresan que el cáncer es más propenso padecerlo si sus padres lo han tenido, que el cáncer consiste en el crecimiento de células malignas y que para disminuir la incidencia de cáncer es importante el consumo de frutas y verduras; y los aspectos que desconocen esta referido a que el consumo de alcohol y tabaco es un factor de riesgo, y que la hormonoterapia es una terapia hormonal (Anexo K, L, LL, M, N).

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. Es por ello, que una dieta saludable y cambios en el estilo de vida pueden reducir la posibilidad total de cáncer; a menudo es curable si se encuentra precozmente; involucra autoexámenes de mama, exámenes clínicos y mamografía. Al respecto, Bolados V., Aliro y Colbs., el 2006, en Chile en el estudio sobre “Conocimientos generales sobre cáncer de mama en mujeres de Concepción”, concluyeron “que el 75% considera los golpes como un factor de riesgo mientras sólo el 22,3% considera que tener un cáncer en una mama constituye un riesgo para la otra. El 39% considera que el cáncer se puede prevenir tomando vitaminas, hormonas o con cambios en la dieta. El 57,7% cree en el valor del autoexamen y el 79,27% conocen el valor de la mamografía en el diagnóstico”.<sup>(51)</sup>

Por lo expuesto se deduce que los conocimientos sobre el cáncer de mama de las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla; un porcentaje considerable (57.7%) desconocen y un considerable porcentaje (42.3%) conocen. Los aspectos que conocen esta referido a que el cáncer es más propenso padecerlo si sus padres lo han tenido, que es el crecimiento de células malignas y que para disminuir la incidencia de cáncer es importante el consumo de frutas y verduras; y lo que desconocen esta dado a que no saben que el consumo de alcohol y tabaco es un factor de riesgo, y que la hormonoterapia es una terapia hormonal; lo cual le puede conllevar la adopción de conductas saludable y mejorar su calidad de vida.

## GRÁFICO Nº 2

### CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN ASPECTO GENERAL CALLAO – PERÚ 2009



*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

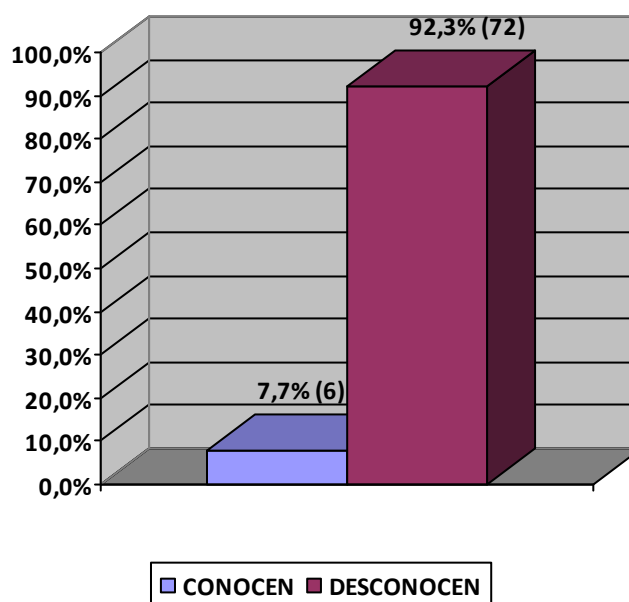
Acerca de los conocimientos de las mujeres usuarias, en la dimensión aspecto general; del 100% (78), 61.5% (48) conocen y 38.5% (30) desconocen. Los aspectos que conocen esta dado por lo que es el cáncer, que es más propenso a que padezcan la enfermedad el tener padres que hayan padecido de cáncer de mama, que es el crecimiento de las células malignas; y los aspectos que desconocen esta referido a que la manera más sencilla y barata de diagnosticar un posible cáncer de mama es el autoexamen de mama, y que deben de informarse sobre el cáncer a través del personal de salud (Anexo K, O).

Los cánceres o carcinomas de mama suponen más del 90% de los tumores malignos de las mamas, pero al menos nueve de cada diez tumores o bultos de las mamas no son malignos. En el 90% de los casos, el interior de los conductos que durante la lactancia, llevan la leche desde los acilos glandulares, donde se produce, hasta los conductos galactóforos, situados detrás de la areola y el pezón, donde se acumula en espera de salir al exterior (carcinoma ductal). En el 10% de los casos restantes el cáncer tiene su origen en los propios acilos glandulares (carcinoma lobular). Gómez Padilla y Colbs., en México, el 2004, realizaron un estudio sobre “Conocimientos de mujeres profesionistas sobre el cáncer de mama”, concluyendo “que las mujeres que saben como se realizan la autoexploración de los senos tienen más conocimientos sobre el cáncer de mama”.<sup>(52)</sup>

Por lo que se puede concluir que los conocimientos de las mujeres usuarias sobre el cáncer de mama en el Hospital de Ventanilla, en la dimensión del aspecto general; un porcentaje considerable (61.5%) conocen que es el cáncer, que es más propenso a que padezcan la enfermedad el tener padres que hayan padecido de cáncer de mama, que el cáncer es el crecimiento de las células malignas, y un porcentaje significativo (38.5%) desconocen que la manera más sencilla y barata de diagnosticar un posible cáncer de mama es el autoexamen de mama, y que deben de informarse sobre el cáncer a través del personal de salud; lo cual le conlleva a adoptar una cultura de prevención y conductas saludables para detectar precozmente el cáncer de mama.

**GRÁFICO Nº 3**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES**  
**USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA**  
**EN LA DIMENSIÓN FACTOR DE RIESGO**  
**CALLAO – PERÚ**  
**2009**



*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

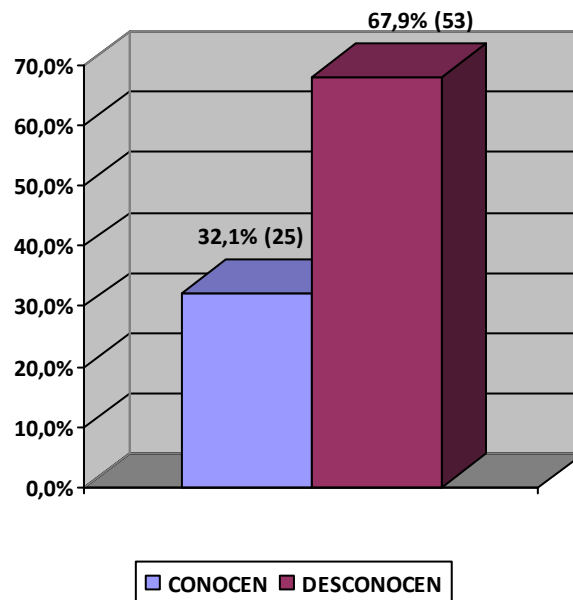
Sobre los conocimientos de las mujeres usuarias, en la dimensión factor de riesgo; del 100% (78), 92.3% (72) desconocen y 7.7% (6) conocen. Los ítems que conocen esta dado porque expresan que un factor de riesgo de padecer la enfermedad es haber tenido algún familiar (madre, hermana, hija, abuela) con cáncer de mama; y los ítems que desconocen esta dado por el consumo de alcohol y fumar como factor que predispone a presentar la enfermedad (Anexo L, P).

El cáncer de mama es más común en las mujeres nulíparas que en las multíparas, las mujeres con menarquía precoz, menopausia tardía y ciclos anovulatorios o irregulares. Los factores de riesgo abarcan la edad y género, antecedentes familiares, los genes, asimismo, el consumo de alcohol, la obesidad, etc. Patricia, Bonilla Somoza, en Nicaragua, el 2007, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez País”, concluyó “que un examen es muy importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. El nivel de conocimiento que prevaleció fue el regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%. Con todo lo antes expuesto se sugiere promoción del autoexamen de mama y capacitar al personal de salud para mejorar el nivel de conocimiento y así garantizar una buena educación a las pacientes en los diferentes niveles de las unidades de salud, para así incidir y detectar a tiempo estas patologías”.<sup>(53)</sup>

Por lo que se puede deducir que los conocimientos de las mujeres usuarias sobre el cáncer de mama en el Hospital de Ventanilla, en la dimensión del factor de riesgo; la mayoría (92.3%) desconocen que el consumo de alcohol y tabaco les predispone a presentar la enfermedad, y un mínimo porcentaje significativo (7.7%) conocen que un factor de riesgo de padecer la enfermedad es haber tenido algún familiar (madre, hermana, hija, abuela) con cáncer de mama; lo cual le conllevará a riesgos y le predispone a presentar la enfermedad lo que alterará su calidad de vida.

#### GRÁFICO Nº 4

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES  
USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA  
EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO  
CALLAO – PERÚ  
2009**



*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

En relación a los conocimientos de las mujeres usuarias, en la dimensión tratamiento del 100% (78), 67.9% (53) desconocen y 32.1% (25) conocen. Los ítems o aspectos que conocen es que la quimioterapia son medicinas que controlan el crecimiento anormal de las células; y los aspectos que desconocen esta dado acerca del tratamiento de la hormonoterapia y radioterapia (Anexo LL, Q).

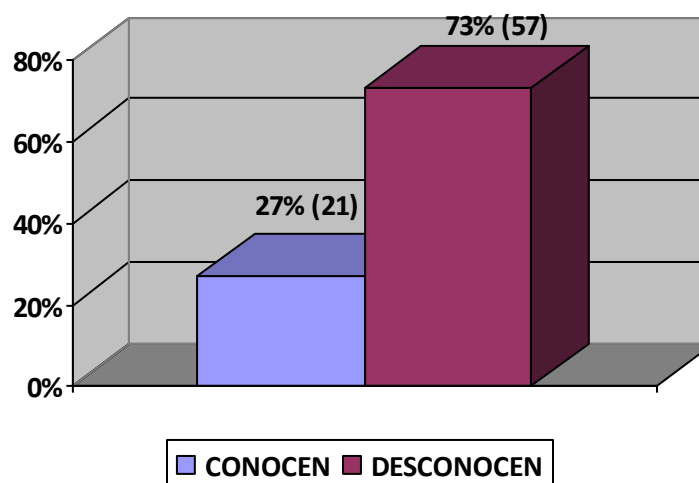
El tratamiento del cáncer de mama depende del estadio en que se encuentre, y del tipo de cáncer que la paciente tenga. El tratamiento fundamental es la cirugía, pero esta se debe acompañar de otros tratamientos (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia); la quimioterapia con fármacos quimioterapéuticos para destruir las células cancerosas; radioterapia para destruir el tejido canceroso y la cirugía para extirpar el tejido canceroso con la tumorectomía para extirpar la tumoración mamaria; o una mastectomía para extirpar toda o parte de la mama y posiblemente las estructuras aledañas; y la hormonoterapia se le prescribe a las mujeres con cáncer de mama positivo para receptores de estrógeno con el fin de bloquear ciertas hormonas que estimulan el crecimiento del cáncer. Villacrés Vela, Karina y Colbs., en Perú, el 2005, en el estudio sobre “Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana”, concluyeron que “más de la mitad de la población encuestada nunca se realizó un autoexamen de mama, y del 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama, además solo un 7% se realiza una mamografía anual probablemente por desconocimiento de la utilidad, por el costo o por que en Sullana no hay mamógrafo a pesar de tener 56500 mujeres en edad fértil”.<sup>(54)</sup>

Por lo expuesto se puede concluir que los conocimientos de las mujeres usuarias sobre la prevención de cáncer de mama del Hospital de Ventanilla en la dimensión del tratamiento; un porcentaje considerable (67.9%) desconocen el tratamiento de la hormonoterapia y radioterapia, y un (32.1%) conocen que la quimioterapia son medicinas que controlan el crecimiento anormal de las células; lo cual le predispone a fomentar la adopción de una cultura de prevención y conductas saludables en la disminución y control del cáncer de mama.



## GRÁFICO Nº 5

### CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS CALLAO – PERÚ 2009



*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

Respecto a los conocimientos de las mujeres usuarias, en la dimensión medidas de prevención; del 100% (78), 73% (57) desconocen y 27% (21) conocen. Los ítems que desconocen esta dado porque una vez al mes es la frecuencia en la que deben realizarse el autoexamen de mama y que el autoexamen de mama debe ser realizado por todas las mujeres en edad fértil; y los aspectos que conocen esta dado que para disminuir la incidencia de cáncer es importante el consumo de frutas y verduras, y además saben que si se detecta a tiempo se puede curar la enfermedad (Anexo M, R).

Las medidas de prevención en la detección precoz del cáncer de mama es realizarlo periódicamente una vez al mes, al segundo o tercer día, después de haberse finalizado el periodo, a toda mujer a partir de los 40 años de edad, hacerse un examen de mamografía periódicamente, ecografía, biopsia mamaria; a toda mujer con los factores de riesgo estudiados y además consumir frutas y verduras. Noraima, Segura Martínez, en Cuba, el 2009, realizó un estudio sobre “Conocimiento sobre detección precoz del cáncer de mama en estudiantes de primer año de Ciencias Médicas en Ciudad de la Habana de las Facultades Comandante Fajardo de Medicina y Raúl González Sánchez de Estomatología”, concluyendo “que la mayoría de los estudiantes refirió tener conocimientos del autoexamen de mama y no practicarlo. La principal fuente de información fueron los medios de difusión masiva. Señalaron la edad más frecuente de aparición del cáncer entre 30 y 40 años. El autoexamen, el examen periódico por el médico, el ultrasonido y la mamografía fueron los medios de diagnóstico más conocidos”.<sup>(55)</sup>

Por lo que se puede concluir que los conocimientos de las mujeres usuarias sobre el cáncer de mama en el Hospital de Ventanilla, en la dimensión de las medidas de prevención; la mayoría (73%) desconocen que una vez al mes es la frecuencia en la que deben realizarse el autoexamen de mama y que éste debe ser realizado por todas las mujeres en edad fértil; y un mínimo porcentaje (27%) conocen que para disminuir la incidencia de cáncer es importante el consumo de frutas y verduras, además de que si se detecta a tiempo se puede curar la enfermedad; lo cual le puede conllevar a la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- Los conocimientos de las mujeres usuarias sobre el cáncer de mama en el Hospital de Ventanilla; un porcentaje significativo desconocen el factor de riesgo, el tratamiento y las medidas preventivas; y un menor porcentaje conocen los aspectos generales de la enfermedad.
- En la dimensión aspecto general; un porcentaje considerable conocen que es el cáncer, que es más propenso a que padezcan la enfermedad el tener padres que hayan padecido de cáncer de mama.
- En la dimensión factor de riesgo; la mayoría desconocen que el consumo de alcohol y tabaco les predispone a presentar la enfermedad.
- En la dimensión tratamiento; un porcentaje considerable desconocen el tratamiento de hormonoterapia y radioterapia.
- En la dimensión medidas de prevención; la mayoría desconocen que una vez al mes es la frecuencia en la que deben realizarse el autoexamen de mama y que éste debe ser realizado por todas las mujeres en edad fértil.

## **B. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio fueron:

- Que el Departamento de Enfermería y/o los directivos de la institución desarrollen programas sobre medidas de prevención y promoción a los grupos de riesgos a fin de disminuir los factores de riesgo de cáncer de mama, así como contribuir al autocuidado físico y emocional de las personas, promoviendo la adopción de conductas saludables.
- Que el profesional de enfermería oncológica como parte del equipo, realice actividades preventivo promocionales dirigido a la población de riesgo a fin de promover la adopción de estilos de vida saludables que favorezcan a la disminución y incidencia del cáncer de mama.
- Realizar estudios sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y conocimiento sobre las medidas preventivas.

## **C. LIMITACIONES**

La limitación del estudio está dado porque:

Los resultados del estudio sólo son válidos y/o generalizables para la población en estudio en el Hospital de Ventanilla.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Bravo M., Cruz N., Suárez M. Nivel de conocimiento que poseen las mujeres de 14 a 49 años del Barrio San Judas sobre el Auto Examen de Mama como prevención del cáncer mamario, Septiembre a Noviembre 1999. Nicaragua: Managua, 1999.
- (2) [http://www.tuotromedico.com/temas/autoexamen\\_mamas.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/autoexamen_mamas.htm). autoexamen de las mamas. descripción y procedimiento, 2007.
- (3) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe). Lima: Perú, 2010
- (4) <http://www.cirugest.com/revisiones.html>. Fundamento y Técnica de la exploración clínica de la mama, Sociedad Española de Ginecología, 2002
- (5) Gutiérrez Chávez M. Manejo clínico terapéutico de enfermedades. Benignas de la mama en mujeres atendidas en el Hospital Militar 1999 a Diciembre 2004. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Lima, Perú: UNMSM, 2004.
- (6) <http://www.cirugest.com/revixiones.html>. Generalidades, epidemiología, factores de riesgo del cáncer de mama. Sociedad Española de Ginecología, 2002.
- (7)(52) Gómez Padilla y Col. Conocimientos de mujeres profesionistas sobre el cáncer de mama. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Monterrey, México: UNM, 2004.

- (8)(53) Patricia, Bonilla Somoza. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Managua, Nicaragua: UNN, 2007.
- (9)(55) Noraima, Segura Martínez. Conocimiento sobre detección precoz del cáncer de mama en estudiantes de primer año de Ciencias Medicas en Ciudad de La Habana de las facultades “Comandante Manuel Fajardo”, de Medicina y “Raúl González Sánchez” de estomatología”. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Habana, Cuba: UNC, 2009.
- (10) Melba, Sánchez Ayéndez y Col. Conocimientos y creencias sobre el cáncer de mama y prácticas de detección temprana en mujeres de edad avanzada en Puerto Rico. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. San José, Puerto Rico: UNP, 2004.
- (11)(51) Bolados V., Aliro y Co. Conocimientos generales sobre cáncer de mama en mujeres de Concepción. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Santiago, Chile: UNCH, 2006.
- (12) Jocelyn Milagritos, Chumpitaz Huapaya y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en enfermeras del Centro Médico Naval. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: UNMSM, 2004.
- (13) Helga, Bourguet Piedra y Col. Nivel de conocimientos del cónyuge sobre cáncer de mama y su influencia en las actitudes hacia su pareja atendida en el servicio de oncología del Centro Médico Naval. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: UNMSM, 2004.

- (14)(54) Karina, Villacrés Vela y Col. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: UNMSM, 2005.
- (15) Isabel, Hernández Costales y Col, Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Lima, Perú: UNMSM, 2004.
- (16) [www.pri.sld.cu/facultad/revistas.html](http://www.pri.sld.cu/facultad/revistas.html). Velásquez B., Moreno M., Cordero Y., Miranda A., Fuentes J. Conocimiento sobre Auto Examen de Mama. Facultad de Ciencias Médicas, Pinar del Río, Cuba, 2002.
- (17) Benson P, Pernoll M. Manual de Obstetricia y Ginecología. 9º Ed. México. Editorial McGraw-Hill. Interamericana, 1994.
- (18)(25) Román, Torres Trujillo. "Tumores de mamas diagnóstico y tratamiento". México. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1997.
- (19) Berek J. Ginecología de Novak. 12º Ed. México. Editorial MacGraw-Hill Internacional, 2000.
- (20) Marilín De La Cruz Huamán. Conocimientos sobre cáncer de mama y técnica del auto examen mamario en mujeres mayores de 20 años del AA.HH. "Rodrigo Franco". Perú, 2007. [www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/ricse\\_aj/pdf/ricse\\_aj.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/ricse_aj/pdf/ricse_aj.pdf).
- (21) María, Matamala. Ponencia en el 8vo encuentro internacional, mujer y salud. Modelos de salud en el contexto de la globalización, 1997.

- (22) Shirley, Otto. Enfermería oncológica. 3º Ed. Barcelona – España. Editorial Harcourt Océano, 2000.
- (23) Noelia, Cruz Flores. Nivel de conocimiento de la mujeres del barro San Judas sobre auto examen de mama. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Lima, Perú: UNMSM, 2000.
- (24) Mosby, enciclopedia de medicina. 2º Ed., 1990. Tomo II.
- (26) Organización Mundial de la Salud. Registros Epidemiológicos, Boletín N° 297.
- (27) Centro de Investigación en Cáncer “Maes Heller” Registro de cáncer en Lima Metropolitana Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2005.
- (28) Alfonso Chacaltaña M., Gabriela Guevara C. Médico Cirujano, Universidad Nacional San Luís de Gonzaga de ICA. Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama, 2001.
- (29) Globocam 2002 [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr). cáncer de mama, 2002.
- (30) Trapido EJ Age at first birth, parity, and breast cancer risk. Cancer, 1997.
- (31) Vasallo, J.A.; Barrios, E. Aactualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer, 2003.
- (32) Greenwald, P., & McDonald, S.S. Cancer prevention: The roles of diet and chemoprevention. Cáncer Control. USA, 1997.



- (33) Brunner y Sudarth. Tratado de enfermería medico Quirúrgico. 8º Ed. México. Editorial Mc Graw, 1998.
- (34) Revista Panam Salud Publica, Public Health, 2004.
- (35) Jocelyn, Chumpitaz; Gonzales, García y Ureta, Kadi. Conocimientos, actitudes y practicas de prevención del cáncer de mama en enfermera, 2004.
- (36) F. Vicente, M. C. Miranda, J. M. Martinez Peñuela, M. E. Martinez, J. M. Lera. Ganglio centinela en carcinoma de mama.. criterios de actuación en el hospital de Navarra, 2000.
- (37) Fodor J, Polar Cpeley G. Management of the axila in breast cancer. Evidences and unresolved issues.orv.hetil, 2001.
- (38) Herd Smith A, Russo a, Muraca M . G. Del Turco M.R, Cardona G. prognostic factors for lymphedema alter primary treatment of breast cancer. Cáncer, 2001.
- (39) Asu J, Rico R, Gutierrez MA, Aranaez R. Detección precoz del cáncer de mama en la CAPV. Propuesta de actuación. Victoria Gasteiz. Departamento de Sanidad, gobierno Vasco, Osteba, 1994
- (40) Condon Huerta MJ, Gonzales Viejo MA, Tamayo Izquierdo R, Martinez Zubiri A, calidad de vida en pacientes con y sin linfidema después del tratamiento de cáncer de mama. Implicaciones en la rehabilitación. Rev. Rehabilitación, 2000.
- (41) Consuelo, Gonzales Bernuy. Capacitación a mujeres en edad fértil. Asentamiento humano virgen de Fátima en apoyo a la prevención de los canceres más frecuentes en la mujer, 1992.

- (42) Programa de diagnóstico precoz de Cáncer de mama de la Comunidad autónoma de Canarias. Servicio Canario de Salud, 2002.
- (43) Situación del Cáncer en España. Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Junio, 2003.
- (44) Programa de diagnóstico precoz de Cáncer de mama de la Comunidad autónoma de Canarias. Servicio Canario de Salud, 2002.
- (45) Programa de prevención de cáncer de mama en Galicia. SERGAS, 2001.
- (46) Fliquetes Peris MV, Gimenez Climent J, Vazquez Forner C, y cols. Papel del 99mTc-sestamibi en el diagnóstico del cáncer de mama. A propósito de 100 casos. Rev Esp Med Nucl, 1999.
- (47) Albuja P. El cáncer en Trujillo 2004-2007. Estudio de incidencia mortalidad. Registro de cáncer de base poblacional de la ciudad de Trujillo, Perú. Concytec, 2007.
- (48) Viladiu P, Beltrán M. Factores de predicción de la respuesta y factores pronósticos de la supervivencia en el cáncer de mama. En: González TA Factores pronósticos en oncología. New York: Editorial Interamericana Mc Graw Hill, 2000.
- (49) Rosen PP, Groshen S. Factores que influyen en la supervivencia y el pronóstico del carcinoma mamario incipiente (T1NOMO–T1M1MO). Clin Quir Nort Am, 1990.
- (50) [www.salud.com/salud-femenina/autoexamen-mama.asp](http://www.salud.com/salud-femenina/autoexamen-mama.asp).

## **BIBLIOGRAFÍA**

- BEVERLY WITTE, Dugas, Tratado de Enfermería Práctica, México. Editorial Interamericana, 2000.
- BRINTON, et.al, Cáncer Invest. 6: 245-54, 1990.
- BRITON LA, Hoover RN Fraumeni JF Jr. Reproductive factors in the etiology of breast cancer. Br. 1999.
- BRUNNER Y SUDARTH, Tratado de Enfermería Mec Quirúrgicamente. 9ª ed. México. Editorial Mc Graw-Interamericana, 2000.
- CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER “Maes Heller” Registro de cáncer en Lima Metropolitana Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2002 – 2005.
- CHACALTANA M., Alfonso, GUEVARA C., Gabriela. Universidad Nacional San Luis de Gonzaga de Ica. Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama, 1981 – 2001.
- CRUZ FLORES, Noelia “nivel de conocimiento de la mujeres del barro San Judas sobre auto examen de mama” trabajo monográfico.
- FARRERAS V., Rozman C. Medicina Interna 14º ed. México Editorial Interamericana S.A., 1996.
- GREENWALD, P., & McDonald, S.S. (1997). Cáncer prevention: The roles of diet and chemoprevention. Cancer Control.

- GUYTON A, HALL J. Tratado de Fisiología Médica. 10º Ed. España. Editorial Mc. Greenhill Interamericana, 2001.
- HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ, BAPTISTA, Metodología de la Investigación. 3º Ed. México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 2003.
- HSIEH et.al, Int. J Cáncer; 46. 796-800, 1992.
- IV Conferencia Regional para la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y del Caribe, Santiago Chile, 1997.
- LUNA, Donald y MEDINA, Tania. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Auto examen de mama de las mujeres en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe de Octubre a Diciembre del 2002.
- MATAMALA, María. Ponencia en el 8vo encuentro internacional, mujer y salud. Modelos de salud en el contexto de la globalización, 1997.
- MC PHEE, LINGAPPA, GANONG. Fisiopatología médica: Una introducción a la medicina clínica. 4º Ed. México. Editorial El Manual Moderno, 1999.
- MERCK, Berkov. Manual de Información Médica. Home Edition. 1997.
- MINISTERIO DE SALUD. Sistema de información. Nicaragua, 2002.

- MOSBY, Enciclopedia de medicina. 2º Ed. España. Editorial Océano, 1990. Tomo II.
- O'RAHILLY G. Anatomía Humana. 5º Ed. México. Editorial McGraw. Hill Interamericana, 1989.
- OMS, Informe sobre la Salud del Mundo 2002: Reducir los riesgos, producir una vida sana. Ginebra OMS, 2002.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, registros Epidemiológicos, Boletín N° 297, 2007.
- PINEDA, DE ALVARADO, CANALES, Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo de Personal de Salud; 2º Ed. de OPS, 2007.
- POLIT Y HUNGLER, Investigación Científica en las Ciencias de la Salud, Principios y métodos. 2º Ed. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2000.
- POOL P. Gal tier – DereureF., Bringer J. Hum Reprod; 12 Supp 1: 116-25, 1999.
- TORRES TRUJILLO, Román. Tumores de mamas diagnóstico y tratamiento". México. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1997.
- TRAPIDO EJ Age at first birrth, parity, and breast cáncer risk. Cáncer 1997.
- VASALLO, J.A.; Barrios, E. Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer. 2003.

- <http://www.cirugest.com/revisiones.html>. Fundamento y Técnica de la exploración clínica de la mama, sociedad Española de Ginecología, 2002
- <http://www.cirugest.com/revixiones.html>. Generalidades, Epidemiología, Factores de Riesgo del cáncer de mama. Sociedad Española de Ginecología. 2002.
- <http://www.pri.sld.cu/facultad/revistas.html>. Velásquez B., Moreno M., Cordero Y., Miranda A., Fuentes J. Conocimiento sobre Auto Examen de Mama. Facultad de Ciencias Médicas, Pinar del Río, Cuba 2002.
- [http://www.tuotromedico.com/temas/autoexamen\\_mamas.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/autoexamen_mamas.htm). Auto Examen de las Mamas. Descripción y Procedimiento. Julio 2007.

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento de recolección de datos	II
C. Consentimiento informado	VI
D. Prueba Binomial	VII
E. Validez del instrumento	VIII
F. Confiabilidad del instrumento	IX
G. Tabla de códigos – datos generales	X
H. Tabla de códigos – datos específicos	XII
I. Tabla matriz de datos según dimensiones	XIII
J. Medición de la variable Promedio Aritmético	XV
K. Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión aspecto general. Callao – Perú, 2009	XX
L. Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión factor de riesgo. Callao – Perú, 2009	XXI
LL. Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión del tratamiento. Callao – Perú, 2009	XXII
M. Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión medidas preventivas. Callao – Perú, 2009	XXIII



N.	Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla. Callao – Perú, 2009	XXIV
O.	Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión aspecto general. Callao – Perú, 2009	XXIV
P.	Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión factor de riesgo. Callao – Perú, 2009	XXV
Q.	Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión tratamiento. Callao – Perú, 2009	XXV
R.	Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla en la dimensión medidas preventivas. Callao – Perú, 2009	XXVI
S.	Edad de las mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla – 2009	XXVII
T.	Procedencia de las mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla. Callao – Perú, 2009	XXVII
U.	Grado de instrucción de las mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla. Callao – Perú, 2009	XXVIII
V.	Ocupación de las mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla. Callao – Perú, 2009	XXVIII
W.	Raza de las mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla. Callao – Perú, 2009	XXIX

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS	Son las informaciones básicas adquiridas mediante un proceso activo de enseñanza aprendizaje, relacionado a la detección precoz del cáncer de mama, considerada la neoplasia más frecuente en la mujer entre los 35 y 55 años; siendo una preocupación de salud pública.	Son todas aquella información que refieren poseer las mujeres usuarias en el Consultorio Externo de Ginecología del Hospital de Ventanilla, sobre el cáncer de mama referido a aspectos generales, factor de riesgo, tratamiento y medidas preventivas.  El cual fue obtenido a través de un instrumento y valorado en conocen y desconocen.	ASPECTOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Signos y síntomas</li> <li>Pronóstico</li> </ul>	Conocen Desconocen
			FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Paridad</li> <li>Nuliparidad</li> <li>Consumidoras de abundante grasa</li> <li>Hormonoterapia sustitutiva</li> <li>Exposición a radiación</li> <li>Obesidad</li> </ul>	Conocen Desconocen
			TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quimioterapia</li> <li>Radioterapia</li> <li>Hormonoterapia</li> </ul>	Conocen Desconocen
			MEDIDAS PREVENTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autoexamen de mama</li> <li>Examen clínico</li> <li>Mamografía</li> </ul>	Conocen Desconocen

## ANEXO B

### INSTRUMENTO

**FECHA:** .....

**Nº DE FICHA:** .....

#### PRESENTACIÓN:

Buenos días (Sra., Srta.), mi nombre es Margarita Del Pilar Silva, estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería de la U.N.M.S.M.; estoy realizando un estudio sobre “Conocimientos sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla”. Este cuestionario se realizará con el objetivo de recolectar información, motivo por el cual solicito a usted contestar en forma veraz el presente cuestionario que es anónimo, agradeciéndole anticipadamente su colaboración.

#### INSTRUCCIONES:

A continuación usted tendrá una serie de preguntas que deberá marcar con un aspa (X), la alternativa que considere verdadera.

#### DATOS GENERALES

Edad:

- a) 30 – 40 años
- b) 41 – 50 años
- c) 51 – 60 años
- d) 61 – 65 años

Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Grado de instrucción:

- a) Primeria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior Técnico
- f) Superior Universitario

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Obrera
- d) Empleada administrativa
- e) Profesional

Raza:

- a) Blanca
- b) Negra
- c) Mestiza

### **DATOS ESPECÍFICOS**

1. ¿Sabe usted sobre la enfermedad del cáncer?
  - a) Si
  - b) No
2. La información sobre el cáncer de mama la recibió a través de un:
  - a) Familiar
  - b) TV.
  - c) Radio
  - d) Personal de salud
  - e) Nunca
3. El cáncer es una:
  - a) Enfermedad contagiosa
  - b) Bulto en el cuerpo
  - c) Crecimiento de células malignas
  - d) Enfermedad aguda
4. ¿Cuál de los siguientes casos es más propenso a que padezca de cáncer?
  - a) Padres que hayan padecido de cáncer
  - b) Comienzo de la menstruación muy joven
  - c) Edad mayor
  - d) No tener hijos
  - e) Tener varios hijos
5. La manera más sencilla y barata de diagnosticar un posible cáncer de mama es a través de:
  - a) Placa de tórax o pecho
  - b) Mamografía
  - c) Autoexamen de mama
  - d) Desconoce el tema

6. Tiene algún familiar con cáncer de mama. Indique quien fue:
  - a) Madre
  - b) Hermana
  - c) Hija
  - d) Abuela
7. Fumar tabaco es un factor de riesgo:
  - a) Si
  - b) No
8. Consumir alcohol es un factor de riesgo:
  - a) Si
  - b) No
9. ¿Qué entiende usted por quimioterapia?
  - a) Son medicinas que dañan el cabello
  - b) Son medicinas que produce muchas náuseas y vómitos
  - c) Son medicinas que controlan el crecimiento anormal de las células
  - d) Son medicinas que destruyen los glóbulos rojos
10. ¿Qué entiende usted por radioterapia?
  - a) Son rayos que mata a las células
  - b) Son rayos invisibles que mata a las células anormales
  - c) Son rayos que mata a las células normales
  - d) Quemar la piel con cremas especiales
11. ¿Qué entiende usted por hormonoterapia?
  - a) Tratamiento de la menopausia
  - b) Aumento de hormonas
  - c) Disminución de hormonas
  - d) Terapia hormonal
12. La frecuencia en la que debe realizarse el autoexamen de mama es:
  - a) Una vez al mes
  - b) Cada tres meses
  - c) Cuando se acuerda
  - d) No se realiza
  - e) No sabe como hacerlo
13. Señale cual es el mito y tabú alrededor del autoexamen de mama:
  - a) Es morboso examinarse
  - b) Los senos se ponen flojos (flácidos) al tocarse mucho
  - c) Si tienes pelotitas y no duelen no es maligno
  - d) Es pecaminoso
  - e) Terror a que resulte enfermedad

14. ¿Qué información recibe del personal de salud del cáncer de mama?
- a) No hay información acerca del tema
  - b) No hay tipo de charla o eventos sobre el tema
  - c) Sólo atención primaria o charlas
  - d) No orienta por falta de tiempo
15. Para disminuir la incidencia de cáncer es importante el consumo de los siguientes alimentos:
- a) Carnes rojas y vísceras
  - b) Frutas y verduras en general
  - c) Frutas de color naranjas y rojas, y carne blanca
  - d) No se debe consumir mucha frutas y verduras
  - e) No se deben consumir carnes rojas
16. El autoexamen de mama se realiza para:
- a) Detectar módulos, secreciones por el pezón y retracción de la piel
  - b) Detectar el cáncer
  - c) Detectar temprano la enfermedad
  - d) Estar seguras que están sanas
  - e) Prevenir muerte por cáncer de mama
17. El autoexamen de mama debe ser realizado por:
- a) Todas las mujeres
  - b) Sólo las mujeres en edad fértil
  - c) Mujeres mayores de 35 años
  - d) Sólo mujeres con vida sexual activa
18. Las razones por la que no se realiza el autoexamen de mama esta dado por:
- a) Por temor a tener algo anormal o cáncer
  - b) Porque no saben cómo realizarlo
  - c) No conoce el autoexamen de mama
  - d) Por miedo y vergüenza
  - e) Porque no visita a Unidad de Salud
19. Si el cáncer de mama se detecta a tiempo, se puede curar
- a) No se puede curar
  - b) Si se cura
  - c) Cuando recién esté en el inicio
  - d) Hay tratamiento

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla” – 2009.

Habiendo sido informada de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

.....  
FIRMA

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado señora(ita):

La investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
7	1	0	1	1	1	1	0	1	0.035

Se ha considerado:

0 : Si la respuesta es negativa.

1 : Si la respuesta es positiva.

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido según los jueces expertos.



## ANEXO E

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 20 pacientes, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON
1	0.346
2	0.368
3	0.321
4	0.327
5	0.334
6	0.321
7	0.478
8	0.321
9	0.421
10	0.279
11	0.223
12	0.432
13	0.326
14	0.567
15	0.387
16	0.543
17	0.346
18	0.260
19	0.312

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

## ANEXO F

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Crombach ( $\alpha$ ).

$$\alpha = \left( \frac{k}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítem

$S^2 T$  = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento 2.51111925664723

$$\alpha = \left( \frac{19}{18} \right) \left( 1 - \frac{6.30572}{491.8461} \right)$$

$$\alpha = (1.0555555) (0.9871795)$$

$$\alpha = 1.0419577$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## ANEXO G

### TABLA DE CÓDIGOS – DATOS GENERALES

a = 1

b = 2

c = 3

d = 4

Nº Pac.	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación
1	3	3	1	2	1
2	1	2	1	1	1
3	4	1	4	2	3
4	3	1	4	1	2
5	3	1	3	3	1
6	1	2	1	1	1
7	2	1	6	2	1
8	1	2	1	1	3
9	3	1	5	1	3
10	1	1	5	5	3
11	1	1	5	5	1
12	1	2	6	5	3
13	3	2	5	5	3
14	1	1	6	5	3
15	1	2	2	1	1
16	2	1	4	1	3
17	1	1	1	3	1
18	2	1	3	1	3
19	2	1	1	1	3
20	1	1	2	2	2
21	1	2	1	3	3
22	3	3	1	1	3
23	4	1	4	1	1
24	2	2	1	2	3
25	1	2	2	1	3
26	1	1	5	1	1
27	1	2	1	3	3
28	1	1	5	1	1
29	3	3	1	2	1
30	1	1	5	5	1
31	1	1	1	3	1
32	1	1	6	5	3
33	4	1	4	1	1
34	4	1	4	2	3
35	3	1	4	1	2
36	3	2	5	5	3
37	1	2	2	1	3

Nº Pac.	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación
38	1	2	1	1	1
39	2	2	1	2	3
40	3	1	3	3	1
41	3	3	1	1	3
42	1	2	1	1	3
43	2	1	4	1	3
44	1	2	1	1	1
45	2	1	1	1	3
46	2	1	6	2	1
47	2	1	3	1	3
48	3	1	5	1	3
49	1	1	5	5	3
50	1	2	2	1	1
51	1	2	6	5	3
52	1	1	2	2	2
53	3	3	1	2	1
54	1	1	5	1	1
55	1	2	1	1	1
56	1	2	2	1	3
57	4	1	4	2	3
58	2	2	1	2	3
59	3	1	4	1	2
60	4	1	4	1	1
61	3	1	3	3	1
62	3	3	1	1	3
63	1	2	1	1	1
64	1	2	1	3	3
65	2	1	6	2	1
66	1	1	2	2	2
67	1	2	1	1	3
68	2	1	1	1	3
69	3	1	5	1	3
70	2	1	3	1	3
71	1	1	5	5	3
72	1	1	1	3	1
73	1	1	5	5	1
74	2	1	4	1	3
75	1	2	6	5	3
76	3	2	5	5	3
77	1	1	6	5	3
78	1	2	2	1	1

## ANEXO H

### TABLA DE CÓDIGOS – DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	a	B	c	d	e	TOTAL
1	1	0	0	0	0	1
2	0	0	0	1	0	1
3	0	0	1	0	0	1
4	1	0	0	0	0	1
5	0	0	1	0	0	1
6	1	0	0	0	0	1
7	1	0	0	0	0	1
8	1	0	0	0	0	1
9	0	0	1	0	0	1
10	1	0	0	0	0	1
11	0	0	0	1	0	1
12	0	1	0	0	0	1
13	0	1	0	0	0	1
14	0	0	1	0	0	1
15	0	1	0	0	0	1
16	0	0	0	0	1	1
17	0	0	1	0	0	1
18	1	0	0	0	0	1
19	0	1	0	0	0	1

CORRECTA = 1

INCORRECTA = 0

### CATEGORÍAS DE CONOCIMIENTO

Nivel de Conocimientos	Al 100%	Aspecto General	Factor de Riesgo	Tratamiento	Preventiva
Conocen	8 – 19	3 – 5	2 – 3	2 – 3	4 – 8
Desconocen	0 – 7	0 – 2	0 – 1	0 – 1	0 – 3

# ANEXO I

## TABLA MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

SUJ.	DIMENSIÓN ASPECTOS GENERALES					T.	DIMENSIÓN FACTOR DE RIESGO	T.	DIMENSIÓN TRATAMIENTO			T.	DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS									T.	TOTAL GENERAL
	01	02	03	04	05				06	07	08		09	10	11	12	13	14	15	16	17		
01	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	3	7
02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	3	
03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	3	
04	1	0	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	4	9	
05	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	5	
06	1	1	0	1	0	3	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	8		
07	1	0	1	1	1	4	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	3	9		
08	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	9		
09	1	0	1	1	0	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	3	8		
10	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	4	11		
11	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	4	9		
12	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	4	9		
13	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	9		
14	1	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	10		
15	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7		
16	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5		
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2		
18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3		
19	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	5		
20	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5		
21	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	6		
22	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6		
23	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5		
24	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	3	7		
25	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	2	7		
26	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	3	8		
27	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	9		
28	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	3	7		
29	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	8		
30	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	1	1	0	2	0	1	0	1	1	4	11		
31	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4		
32	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	4		
33	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3		
34	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4		
35	1	1	0	1	0	3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	7		
36	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	3	7		

SUJ.	DIMENSIÓN ASPECTOS GENERALES					T.	DIMENSIÓN FACTOR DE RIESGO			T.	DIMENSIÓN TRATAMIENTO				T.	DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS												T.	TOTAL GENERAL
	01	02	03	04	05		06	07	08		09	10	11	12		13	14	15	16	17	18	19							
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3			
38	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	4	11			
39	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	9				
40	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	7				
41	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	3	10				
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	3				
43	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	6	11				
44	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5					
45	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4					
46	1	0	1	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	8					
47	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	5					
48	1	0	0	0	1	1	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6					
49	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	4	9					
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2					
51	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	9					
52	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7					
53	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	8					
54	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	5					
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3					
56	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	7					
57	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	9					
58	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	2	7					
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	3					
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	4					
61	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					
62	1	0	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	9					
63	1	0	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	9					
64	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	6					
65	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6	9					
66	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4					
67	1	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	7					
68	1	0	1	1	1	0	1	1	4	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	9					
69	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	8					
70	1	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					
71	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	5					
72	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	7					
73	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	3	8					
74	1	0	1	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	9					
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4						
76	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	3	4					
77	1	0	1	1	1	0	0	0	3	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	4	10					
78	1	0	1	1	0	0	1	0	3	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	4	10					
TOTAL	60	20	45	48	21	194	23	13	3	39	80	36	35	9	80	12	19	22	45	17	22	34	44	215	528				

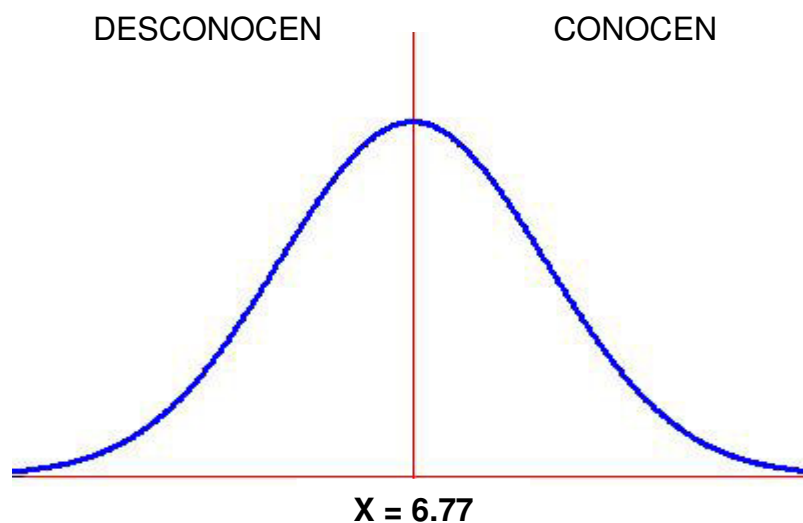
## ANEXO J

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE PROMEDIO ARITMÉTICO

a. **CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA**

Para la clasificación de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla, en 2 categorías se utilizó el promedio aritmético.

Se calculo la  $X = 6.7692307 = 6.77$

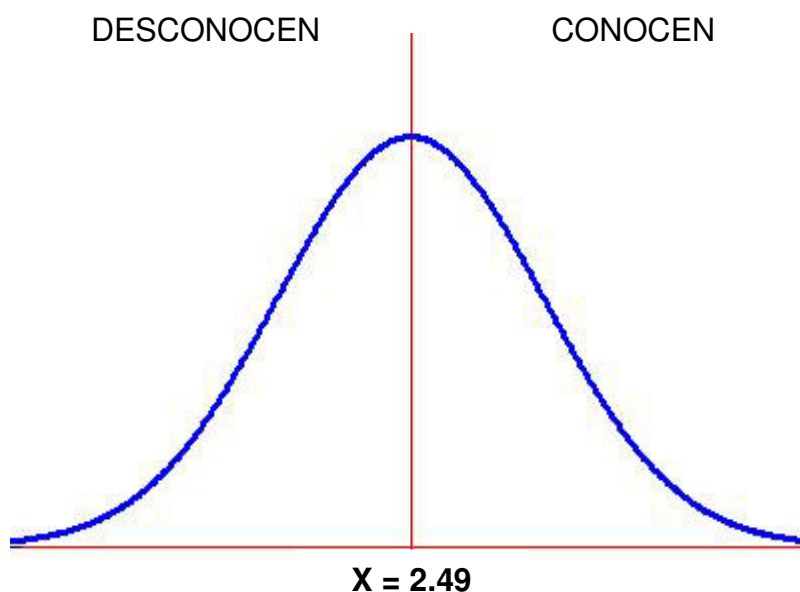




**b. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN ASPECTO GENERAL**

Para la clasificación de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla, en la dimensión aspecto general en 2 categorías se utilizó el promedio aritmético.

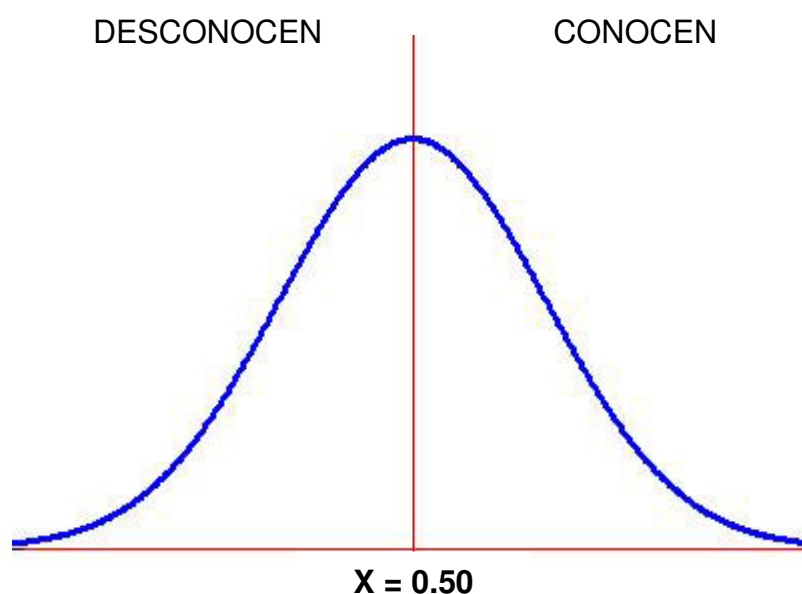
Se calculo la  $X = 2.48717948717949 = 2.49$



**c. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN FACTOR DE RIESGO**

Para la clasificación de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla, en la dimensión factor de riesgo en 2 categorías se utilizó el promedio aritmético.

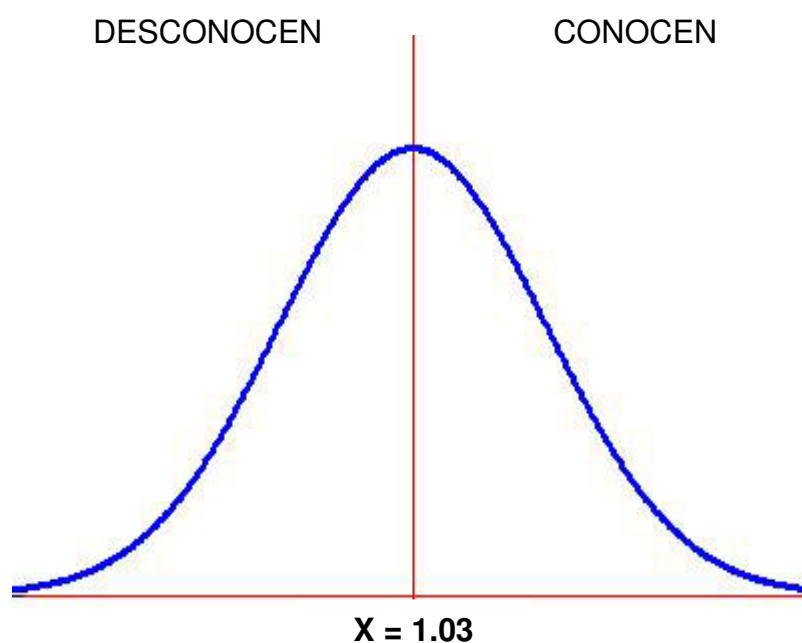
Se calculo la  $X = 0.50$



d. **CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO**

Para la clasificación de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla, en la dimensión tratamiento en 2 categorías se utilizó el promedio aritmético.

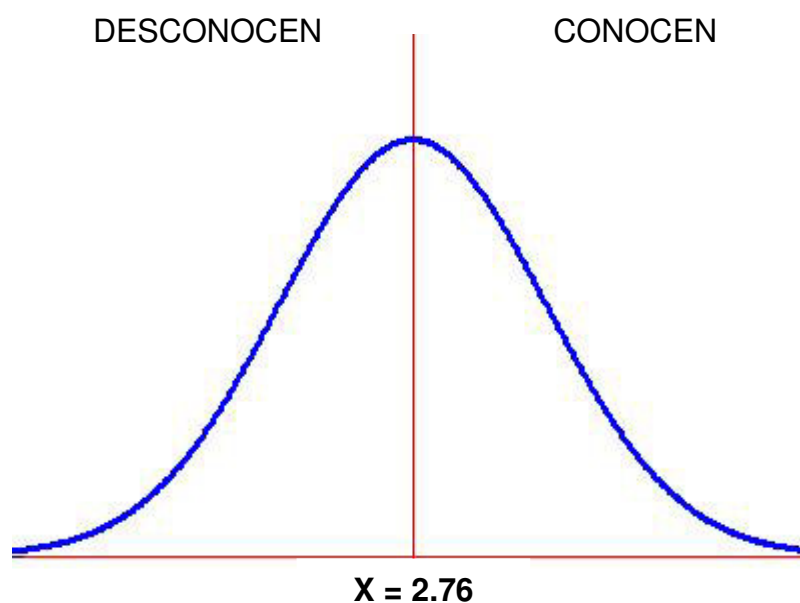
Se calculo la  $X = 1.02564102564103 = 1.03$



e. **CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS**

Para la clasificación de conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres usuarias del Hospital de Ventanilla, en la dimensión medidas preventivas en 2 categorías se utilizó el promedio aritmético.

Se calculo la  $X = 2.7564102541026 = 2.76$



## ANEXO K

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN ASPECTO GENERAL CALLAO – PERÚ 2009

ITEMS	CONOCEN		DESCONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. ¿Sabe usted sobre la enfermedad del cáncer?	60	77	18	23	78	100
2. La información sobre el cáncer de mama la recibió a través de:	20	26	58	74	78	100
3. El cáncer es una enfermedad:	45	58	33	42	78	100
4. ¿Cuál de los siguientes casos es más propenso a que padezca de cáncer?	48	62	30	38	78	100
5. La manera más sencilla y barata de diagnosticar un posible cáncer de mama es a través de:	21	27	57	73	78	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

**ANEXO L**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE  
MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL  
DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN  
FACTOR DE RIESGO  
CALLAO – PERÚ  
2009**

ITEMS	CONOCEN		DESCONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6. ¿Qué familiar con cáncer de mama representa de mayor riesgo?	23	29	55	71	78	100
7. Fumar tabaco es un factor de riesgo:	13	17	65	83	78	100
8. Consumir alcohol es un factor de riesgo:	3	4	75	96	78	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## ANEXO LL

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO CALLAO – PERÚ 2009

ITEMS	CONOCEN		DESCONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
9. ¿Qué entiende usted por quimioterapia?	36	46	42	54	78	100
10. ¿Qué entiende usted por radioterapia?	35	45	43	55	78	100
11. ¿Qué entiende usted por hormonoterapia?	9	12	69	66	78	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

**ANEXO M**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE  
MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL  
DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN  
MEDIDAS DE PREVENCIÓN  
CALLAO – PERÚ  
2009**

ITEMS	CONOCEN		DESCONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12. La frecuencia en la que debe realizarse el autoexamen de mama es:	12	15	66	85	78	100
13. Señale cual es el mito y tabú alrededor del autoexamen de mama:	19	24	59	76	78	100
14. ¿Qué información recibe del personal de salud del cáncer de mama?	22	28	56	72	78	100
15. Para disminuir la incidencia de cáncer es importante el consumo de los siguientes alimentos:	45	58	33	42	78	100
16. El autoexamen de mama se realiza para:	17	22	61	78	78	100
17. El autoexamen de mama debe ser realizado por:	22	28	56	72	78	100
18. Las razones por la que no se realiza el autoexamen de mama esta dado por:	34	44	44	56	78	100
19. Si el cáncer de mama se detecta a tiempo, se puede curar	44	56	34	44	78	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*



## **ANEXO N**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO – PERÚ 2009**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Desconocen	45	57.7
Conocen	33	42.3
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## **ANEXO O**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN ASPECTO GENERAL CALLAO – PERÚ 2009**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Desconocen	30	38.5
Conocen	48	61.5
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## **ANEXO P**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN FACTOR DE RIESGO CALLAO – PERÚ 2009**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Desconocen	72	92.3
Conocen	6	7.7
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## **ANEXO Q**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO CALLAO – PERÚ 2009**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Desconocen	53	67.9
Conocen	25	32.1
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## ANEXO R

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN LA DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS CALLAO – PERÚ 2009

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Desconocen	57	73
Conocen	21	27
TOTAL	78	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## **ANEXO S**

### **EDAD DE LAS MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO – PERÚ 2009**

<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
30 – 40 años	39	50%
41 – 50 años	15	19.23%
51 – 60 años	18	23.08%
61 – 65 años	6	7.69%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## **ANEXO T**

### **PROCEDENCIA DE LAS MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO – PERÚ 2009**

<b>Procedencia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Costa	45	57.69%
Sierra	27	34.62%
Selva	6	7.69%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## **ANEXO U**

### **GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO – PERÚ 2009**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	27	34.62%
Primaria completa	9	11.54%
Secundaria incompleta	6	7.69%
Secundaria completa	12	15.38%
Superior técnico	15	19.23%
Superior universitario	9	11.54%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## **ANEXO V**

### **OCUPACIÓN DE LAS MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO – PERÚ 2009**

<b>Ocupación</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	39	50%
Comerciante	15	19.23%
Obrera	9	11.54%
Empleada administrativa	0	0%
Profesional	18	23.08%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*

## ANEXO W

### RAZA DE LAS MUJERES USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO – PERÚ 2009

Raza	Nº	%
Blanca	27	34.62%
Negra	6	7.69%
Mestiza	45	57.69%
TOTAL	78	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a las mujeres usuarias en el Hospital de Ventanilla – 2009*